



Perú  
2017



# SLAMS 2017

XIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
XIV CONGRESSO DA SOCIEDADE LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL  
7 al 9 de septiembre de 2017 - Sol de Oro Hotel & Suites - Lima - Perú



# PROGRAMA

## INDICE / INDICE / CONTENTS

Programa en Español / Programa em Espanhol / Program in Spanish.....	#3
Programa en Portugués / Programa em Português / Program in Portuguese.....	#16
Programa en Inglés / Programa em Inglês / Program in English.....	#29
Sesiones de Trabajos / Sessões de Trabalhos/ Free paper sessions.....	#42
Resúmenes / Resumos / Abstracts.....	#47
Índice de Autores / Índice de Autores / Index of Authors.....	#61
Agradecimientos / Agradecimentos / Acknowledgements.....	#63
Plano de la Exposición/Salones / Mapa dos Expositores/Salões / Exhibit Floor/Meeting Rooms.....	#65

## BIENVENIDA

### Estimados y estimadas colegas:

¡Bienvenidos a Lima! Ciudad que reúne la tradición y la modernidad y que resulta ideal para reunirnos y revisar las novedades en nuestro campo de la medicina sexual, al tiempo que reconocemos a los pioneros que han generado prácticas que son ya una tradición.

El Comité Organizador de este nuestro XIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE MEDICINA SEXUAL ha preparado un muy intensivo, interesante y vigente programa científico que nos dará la oportunidad de participar en las discusiones académicas de los temas controversiales, oír las novedades en la investigación, y visualizar las direcciones futuras que aparecen como nuevas posibilidades en nuestro campo de trabajo.

La medicina sexual se ha conformado como un área de trabajo especializada que requiere la concurrencia de muchas habilidades clínicas. Nuestro evento reúne esta variedad como una oportunidad de avanzar en la transdisciplina necesaria para optimizar la atención clínica de los consultantes con problemática en la vida sexual. El programa científico tiene participación de disciplinas que incluyen la urología, la ginecología, la psiquiatría, la oncología, la sexología, la psicoterapia, la psicología y la pedagogía.

La ciudad ofrece también el complemento perfecto a la experiencia académica. Con una de las tradiciones gastronómicas más espectaculares, que aunada a su riqueza arquitectónica, prometen darnos la oportunidad de disfrutar nuestro encuentro al máximo.

¡Espero que gocemos a plenitud nuestro Congreso!

**Dr. Eusebio Rubio-Aurioles**

*Presidente SLAMS 2015-2017*

## COMISIÓN DIRECTIVA

SLAMS 2015-2017

ESPAÑOL

### COMITÉ EJECUTIVO

Presidente	<i>Eusebio Rubio-Aurioles (México)</i>
Vicepresidente	<i>Joao Afif Abdo (Brasil)</i>
Secretario General	<i>Adrián Momesso (Argentina)</i>
Tesorero	<i>Fernando Facio (Brasil)</i>
Vocales	<i>Carmita Helena Najjar Abdo (Brasil)</i> <i>Alejandro Carvajal Obando (Colombia)</i> <i>Ralmer Nochimowski Rigoletto (Brasil)</i> <i>Arai Vela Mosquera (Ecuador)</i>
Ex Officio	<i>Sidey Glina (Brasil)</i> <i>Luiz Otavio Torres (Brasil)</i> <i>Miguel Alfredo Rivero (Argentina)</i> <i>Geraldo Faria (Brasil)</i> <i>Edgardo F. Becher (Argentina)</i>



## COMISIÓN DIRECTIVA

SLAMS 2015-2017

### COMITÉ CIENTÍFICO

*Edwin Reyes (Perú) - Co-Coordinador*

*José Antonio Arrus (Perú) - Co-Coordinador*

*Carmita Abdo (Brasil)*

*Joao Afif Abdo (Brasil)*

*Carlos Arroyo (Uruguay)*

*Néstor Aviles Martinez (Perú)*

*María Luisa Banfi (Uruguay)*

*Amado Bechara (Argentina)*

*Edgardo Becher (Argentina)*

*Eduardo Bertero (Brasil)*

*Teresita Blanco (Uruguay)*

*Alejandro Carvajal (Colombia)*

*Adolfo Casabé (Argentina)*

*Fernando Facio (Brasil)*

*Claudia Faria (Brasil)*

*Geraldo Faria (Brasil)*

*Sidney Glina (Brasil)*

*Celso Gromatzky (Brasil)*

*Guillermo Gueglio (Argentina)*

*Adrián Momesso (Argentina)*

*Ralmer Rigoletto (Brasil)*

*Miguel Rivero (Argentina)*

*Eusebio Rubio Auriolés (México)*

*Isbelia Segnini (Venezuela)*

*Luis Susanibar Napuri (Perú)*

*Luiz Otávio Torres (Brasil)*

*Juan Uribe (Colombia)*

*Araí Vela (Ecuador)*

## INFORMACIÓN GENERAL

ESPAÑOL

### SEDE DEL CONGRESO

Sol de Oro Hotel & Suites  
Calle San Martín 305, Miraflores  
Lima 18, Perú  
Tel:(511) 610-7000 Ext 2143  
Fax: (511) 610-7010  
www.soldeoro.com.pe

### HORARIOS DE FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARÍA

Jueves 7 de septiembre: 09:00 - 19:00  
Viernes 8 de septiembre: 07:30 - 19:00  
Sábado 9 de septiembre: 07:30 - 17:00

### TRADUCCIÓN SIMULTÁNEA

Habrá traducción simultánea al español, portugués e inglés en todas las principales actividades científicas que se realicen en la Sala Empresarial II / III, y traducción simultánea al español y portugués en la Sala Empresarial I.-

### CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Se entregará un certificado de asistencia a todos los participantes.

### CREDENCIALES

Por razones de seguridad todos los participantes, acompañantes y expositores deberán exhibir su credencial durante el Congreso.

### COFFEE BREAKS

Se servirá en el Salón de la Exposición Comercial (Foyer del Salón Empresarial)

### HORARIOS DE FUNCIONAMIENTO DE LA EXPOSICIÓN

Jueves 7 de septiembre: 15:00 - 20:00  
Viernes 8 de septiembre: 09:00 - 17:00  
Sábado 9 de septiembre: 09:00 - 17:00

### AURICULARES

Se requerirá un documento de identificación para aquellas personas que deseen un auricular para la traducción simultánea español, portugués, inglés.

### OFICINA RECEPTORA DE MATERIAL AUDIOVISUAL

Ubicada en el Salón Ejecutivo I. Se solicita a los presentadores entregar su material audiovisual por lo menos 2 horas antes de su presentación. No se permitirán presentaciones desde lap-top personales.

### PRESENTACIONES ORALES

Los autores de presentaciones orales deberán dejar su memoria USB con su presentación en la oficina receptora de material audiovisual. Los presentadores tendrán un tiempo de presentación de 7 minutos seguidos por 3 minutos para la discusión. Los tiempos serán estrictamente respetados.

### POSTERS MODERADOS

Los autores de presentaciones de Posters Moderados tendrán un tiempo de presentación de 3 minutos seguidos por 2 minutos para la discusión. Los tiempos serán estrictamente respetados. Los posters estarán en exhibición desde el jueves 7 de septiembre hasta el sábado 9 de septiembre en el Salón Ejecutivo I.

## INFORMACIÓN GENERAL

### POSTERS NO MODERADOS

Los posters estarán en exhibición desde el jueves 7 de septiembre hasta el sábado 9 de septiembre en el Salón Ejecutivo I. El número asignado estará colocado en la parte superior de cada panel. La cinta necesaria para la colocación del póster será provista por personal del Congreso, quienes estarán en el salón con el fin de brindarle asistencia técnica durante el horario de colocación del póster.

Horario de montaje: Jueves 7 de septiembre de 13:00 a 15:00  
Horario de desarme: Sábado 9 de septiembre de 16:00 a 18:00

### RESPONSABILIDAD

El Comité Organizador del Congreso y/o SLAMS no aceptarán responsabilidad legal por daños personales ocasionados por la pérdida o daño de la propiedad de las pertenencias de los participantes del Congreso, tanto durante o como resultado del Congreso durante todos los tours. Es entonces recomendable que los participantes cuenten con un seguro personal de viaje.

### PROGRAMA SOCIAL

#### ACTO INAUGURAL Y COCKTAIL DE BIENVENIDA

**Jueves 7 de septiembre - 19:00 hs.**

El Acto Inaugural del Congreso se realizará en el Salón Empresarial 2-3.  
A continuación tendrá lugar la Recepción de Bienvenida en el Foyer del Salón Empresarial.  
Todos los participantes y acompañantes inscriptos están invitados.

#### PROGRAMA DE ACOMPAÑANTES

**Jueves 8 de septiembre**

19:00 Acto Inaugural - Salón Ejecutivo 2-3 - Hotel Sol de Oro  
20:00 Cocktail de Bienvenida - Foyer Salón Empresarial - Hotel Sol de Oro

**Viernes 8 de septiembre**

LIMA CITY TOUR

Hora de salida: 14:30 hs.

Duración: 4 hs.

Punto de Encuentro: 14:00 - Lobby - Hotel Sol de Oro

#### SECRETARÍA GENERAL SLAMS

info@slamsnet.org

#### SECRETARÍA DEL CONGRESO

NEW MEETINGS

Larrea 864 - 8° piso, oficina A (C1117) Buenos Aires, Argentina

Tel./fax: (54-11) 4966-1205 - (54-11) 4964-2565

E-mail: info@newmeetings.com.ar

#### HOTELES Y TURISMO

ALL WORLD EVENTOS

Av. Brigadeiro Faria Lima, 1461 - Torre Sul - 4° andar

01452-002 - São Paulo - SP - Brasil

Phones: +55 11 3937-6442 - +55 11 3254-7510

mariangela.calazans@allworldeventos.com.br

## PROGRAMA

JUEVES 7 DE SEPTIEMBRE DE 2017

ESPAÑOL

### SALÓN EJECUTIVO 1

09:00 - 18:00 **Inscripciones**

### SALÓN EJECUTIVO 2

11:00 - 15:00 **Curso Pre-Congreso SLAMS 2017 de cirugías en vivo en prótesis penianas**  
**Patrocinado por Boston Scientific**

### SALÓN EMPRESARIAL 2-3

15:55 - 16:00 **Bienvenida del Presidente de SLAMS**

16:00 - 17:00 **Mesa Redonda - Sociedad Peruana de Urología**  
**El efecto de las terapias urológicas sobre la salud sexual masculina - Sociedad Peruana De Urología**  
**Coordinadores: Weymar Melgarejo Zevallos (Perú) - Edwin Reyes Alpaca (Perú)**

...Del tratamiento farmacológico - **Néstor Avilez Martinez (Perú)**

...Del tratamiento quirúrgico de las patologías benignas - **Edwin Reyes Alpaca (Perú)**

...Del tratamiento quirúrgico de las patologías malignas - **José Arrus Soldi (Perú)**

Discusión

17:00 - 17:30 **Conferencia**  
**El tratamiento farmacológico de los problemas sexuales femeninos - Annamaria Girdaldi (Dinamarca)**  
**Moderador: Eusebio Rubio Auriolles (México)**

17:30 - 18:00 **Conferencia**  
**Mitos y realidades sobre la terapia de reposición hormonal - Luiz Otávio Torres (Brasil)**  
**Moderador: Luis Quinzaños Sordo (México)**

18:00 - 19:00 **Mesa Redonda**  
**La calidad de vida y la medicina sexual**  
**Moderador: Leonardo Messina (Brasil)**

- ¿Qué es la calidad de vida? - **Miguel Alfredo Rivero (Argentina)**
- La calidad de vida y la sexualidad - **Carmita Abdo (Brasil)**
- La salud sexual y el envejecimiento - **Eusebio Rubio Auriolles (México)**

19:00 **Acto Inaugural**  
**Conferencia Inaugural**  
**La Sexualidad en el Perú Precolombino - Federico Kauffmann (Perú)**  
**Moderadores: Alberto Pazos (Perú) / Eusebio Rubio Auriolles (México)**

**Cóctel de Apertura**



# PROGRAMA

VIERNES 8 DE SEPTIEMBRE DE 2017

ESPAÑOL

## SALÓN EMPRESARIAL 2-3

08:00 - 08:30

### Conferencia

Moderador: *Jorge Di Iorio (Uruguay)*

Las repercusiones negativas de los fármacos no urológicos sobre la sexualidad masculina -  
*Hernán Aponte Varon (Colombia)*

08:30 - 10:00

### Simposio Sexual Medicine Society of North America - SMSNA

Moderadores: *Lawrence S. Hakim (EEUU)*

- Futuro y alternativas de las terapias de reposición hormonal - *Mohit Khera (EEUU)*
- Desventajas de la administración de colagenasa para el tratamiento de la enfermedad de La Peyronie  
*Nelson Bennett (EEUU)*
- Desafíos y soluciones en la reoperación de prótesis peniana - *Hossein Sadeghi-Nejad (EEUU)*
- Colocación del reservorio del implante peniano, explante y complicaciones emergentes -  
*Run Wang (EEUU)*
- Discusión

10:00 - 10:30

### Punto-Contrapunto

La Enfermedad de La Peyronie con retracción peniana y la erección conservada: Cirugía de la placa vs prótesis peniana.

Moderador: *Fernando Facio (Brasil)*

Prótesis peniana: *Carlos Da Ros (Brasil)*

Cirugía de la placa: *Amado Bechara (Argentina)*

10:30 - 11:00

### Coffee Break

11:00 - 11:30

### Punto - Contrapunto

Las ondas de choque

Moderador: *Alejandro Carvajal (Colombia)*

A favor: *Adolfo Casabé (Argentina)*

En contra: *Celso Gromatsky (Brasil)*

11:30 - 12:00

### Conferencia

Moderador: *Luiz Otavio Torres (Brasil)*

Identidad masculina y satisfacción sexual de la pareja luego del tratamiento de cáncer genital -  
*Luca Incrocci (Holanda)*

12:00 - 13:30

### SIMPOSIO

Auspiciado por: **Boston Scientific / SMSNA**

Discusión crítica sobre la cirugía de prótesis peniana y la colocación de esfínter artificial

Moderador: *Hossein Sadeghi-Nejad*

Consideraciones pre-operatorias, consentimiento informado y recomendaciones de buenas prácticas para establecer las expectativas del paciente ante la cirugía de prótesis.

Discutidor: *Lawrence Hakim*

Prevención y manejo de las infecciones en las cirugías de prótesis

Discutidor: *Nelson Bennett*

Cirugía de prótesis peniana en el paciente con enfermedad de La Peyronie y disfunción eréctil

Discutidor: *Wayne Hellstrom*

## PROGRAMA

VIERNES 8 DE SEPTIEMBRE DE 2017

ESPAÑOL

Indicaciones y consideraciones para las prótesis penianas con reservorio de bajo perfil

Discutidor: *Mohit Khera*

Las mejores estrategias para la colocación exitosa de un esfínter artificial en pacientes con incontinencia

Discutidor: *Run Wang*

La elección del implante y la técnica quirúrgica en la reoperación de prótesis peniana

Discutidor: *Rafael Carrion*

13:30 - 14:30

### **Simposio WPATH - World Professional Association for Transgender Health**

Los pilares en el manejo de la salud de pacientes transgénero

Coordinador: *Javier Belinky (Argentina)*

- Aspectos desde la salud mental - *Adrián Helien (Argentina)*
- Aspectos endocrinológicos - *Alberto Nagelberg (Argentina)*
- Aspectos quirúrgicos - *Javier Belinky (Argentina)*

14:30 - 15:30

### **Mesa Redonda**

La seguridad de la TRT

Coordinador: *Ernani Rhoden (Brasil)*

- La TRT y cáncer de próstata - *César Rojas (Colombia)*
- La TRT y la seguridad cardiovascular - *Mohit Khera (USA)*
- Hipogonadismo y fertilidad - *Wayne Hellstrom (USA)*
- Otras controversias con la TRT - *Alejandro Carvajal (Colombia)*
- Discusión

15:30 - 16:00

### **Coffee Break**

16:00 - 16:30

### **Conferencia**

Las hormonas y la sexualidad femenina: Enfoque en los andrógenos

*Annamaria Giraldi (Dinamarca)*

Moderador: *Fernando Facio (Brasil)*

16:30 - 17:00

### **Conferencia**

Internet y sexualidad

*Eusebio Rubio-Aurioles (México)*

Moderador: *Franklin Espitia de la Hoz (Colombia)*

17:00 - 18:00

### **Simposio**

#### **Grant irrestricto de Boston Scientific**

Casos difíciles en prótesis penianas

Coordinador: *Edgardo Becher (Argentina)*

*Rafael Carrión (EEUU)*

*Sidney Glina (Brasil)*

*Lawrence Hakim (EEUU)*

*Hossein Sadeghi-Nejad (EEUU)*

*Run Wang (EEUU)*

# PROGRAMA

VIERNES 8 DE SEPTIEMBRE DE 2017

18:15 - 19:00 **Asamblea SLAMS**

## SALÓN EMPRESARIAL 1

08:00 - 08:30

### Conferencia

Moderador: *Marina Beduschi Santos (Brasil)*

El papel del grupo terapéutico en el manejo de la disforia de género -  
*Carolina Londoño Gutierrez (Colombia)*

08:30 - 10:30

### Mesa Redonda

La violencia sexual

Moderador: *Debora Britto (Brasil)*

- En la infancia y la adolescencia - *Carla Cecarello (Brasil)*
- Violación - *Margareth Reis (Brasil)*
- Violencia de género y orientación sexual - *Diana Pietrustska de Lebel (Argentina)*

10:00 - 10:30

### Conferencia

Moderador: *César Cabañas (Paraguay)*

HPB, STUI y sexualidad - *Alejandro Carvajal (Colombia)*

10:30 - 11:00

### Coffee Break

11:00 - 12:00

### Simposio Centro de Estudos e Pesquisas em Comportamento e Sexualidade - CEPPOS

Adicción Sexual

Coordinador: *Joao Afif Abdo*

- Adicción sexual y sexualidades disidentes - *Ralmer Rigoletto*
- Adicción sexual y vigorexia - *Mariane Castiglione*
- Adicción sexual y dependencia afectiva - *Vania Macedo Bressani*
- Adicción sexual y los entornos virtuales - *Huques França Ribeiro*

12:00 - 13:30

### Simposio Boston Scientific - SMSNA (SALÓN EMPRESARIAL 2-3)

13:30 - 14:30

### Curso Básico de DE

Coordinadora: *Néstor Avilés (Perú)*

- Generalidades y fisiopatología - *Luis Quinzaños Sordo (México)*
- El abordaje especializado - *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*
- Las opciones terapéuticas - *Eduardo Miranda (Brasil)*

14:30 - 15:30

### Foro de Discusión

La formación de especialista en la clínica sexual

Coordinador: *Eusebio Rubio Auriolés (México)*

- Habilidades clínicas específicas - *Sidney Glina (Brasil)*
- Estado actual de los procesos educativos formales en Latinoamérica - *Osmar Matsui Santana (México)*
- Transdisciplinariedad - *Fernando Bianco (Venezuela)*
- Discusión

15:30 - 16:00

### Coffee Break

## PROGRAMA

VIERNES 8 DE SEPTIEMBRE DE 2017

ESPAÑOL

16:00 - 17:30

### Curso SBRASH - Sociedad Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana

Ensayos sobre aspectos de la sexualidad - Intervención, psicopatología y cuestiones de género

Coordinadores: *Ito Finotelli Jr.* - *Sandra Cristina Poerner Scalco*

- La invisibilidad de la salud sexual femenina - *Sandra Cristina Poerner Scalco*
- Técnicas psicoterapéuticas para mejorar el deseo sexual en las mujeres - *Jaqueline Brendler*
- Estereotipos masculinos y el estrés laboral: Posibles interferencias en la vida sexual de los hombres policías civiles en el municipio de Río de Janeiro - *Yeda Maria Aguiar Portela*
- Nuevo enfoque y clasificación para los trastornos sexuales masculinos - *João Luis Azevedo Borzino*

### SALÓN EJECUTIVO 2

#### PRESENTACIÓN DE TRABAJOS - (PÁGINA 42)

08:30 - 09:30

#### Sesión 1

Moderadores: *Vania Macedo Bressani (Brasil)* - *Mauricio Lopez Gonzalez (Chile)*

09:30 - 10:30

#### Sesión 2

Moderadores: *Bruno Salomao (Brasil)* - *Angela Naccarato (Brasil)*

10:30 - 11:00

#### Coffee Break

11:00 - 12:00

#### Sesión 3

Moderadores: *Edwin Reyes (Perú)* - *Arnaldo Barbieri Filho (Brasil)*

14:30 - 15:30

#### Sesión 4

Moderadores: *Juliana Aquino (Brasil)* - *Fernando Lorenzini (Perú)*

15:30 - 16:00

#### Coffee Break

16:00 - 17:00

#### Sesión 5

Moderadores: *Adrián Momesso (Argentina)* - *Javier Belinky (Argentina)*

17:00 - 18:00

#### Sesión 6

Moderadores: *Ernesto Castillo Chirinos (Perú)* - *Carla Cecarello (Brasil)*



# PROGRAMA

SÁBADO 9 DE SEPTIEMBRE DE 2017

ESPAÑOL

## SALÓN EMPRESARIAL 2-3

08:00 - 08:30 **Punto - Contrapunto**

La recuperación eréctil post prostatectomía radical

Moderador: *Edwin Reyes (Perú)*

A favor: *Adriano Fregonesi (Brasil)*

En contra: *Juan Fernando Uribe (Colombia)*

08:30 - 09:30 **Mesa Redonda**

Las patologías penianas

Moderadores: *Mauro Pinheiro (Brasil)* - *Luis Susanibar (Perú)*

- Priapismo - *Fernando Facio (Brasil)*

- Las fibrosis penianas difusas - *Juan Fernando Uribe (Colombia)*

- Actualización en la Enfermedad de La Peyronie - *Luiz Otávio Torres (Brasil)*

- Cirugía cosmética - *Javier Belinky (Argentina)*

09:30 - 10:30

**Mesa Redonda**

Los nuevos enfoques en terapias sexuales

Moderadores: *Fernanda Robert de Carvalho Santos Silva (Brasil)* - *Odette Freundlich (Chile)*

- Mindfulness - *Heloisa Fleury (Brasil)*

- Psicoterapia estructural estratégica - *Verónica Delgado Parra (México)*

- Una adaptación del modelo PLISSIT para el abordaje médico de las disfunciones sexuales femeninas

*Lucia Lara Alves (Brasil)*

10:30 - 11:00

**Coffee-Break**

11:00 - 12:00

**Mesa Redonda**

La eyaculación precoz en 2017

Coordinador: *Carlos Arroyo Vieira (Uruguay)*

- Tratamiento oral - *Joao Afif Abdo (Brasil)*

- Tratamiento tópico - *Mauro Pinheiro (Brasil)*

- Tratamiento psicoterapéutico - *Renzo Nervi (Perú)*

12:00 - 12:30

**Conferencia**

La historia de las prótesis penianas - *Hernán Carrion (EEUU)*

12:30 - 13:30

**Intervalo**

13:30 - 14:30

**Mesa Redonda**

Dolor genital

Moderador: *Guillermo Molina (Argentina)*

- Vulvodinia y Vaginodinia - *Lucia Lara Alves (Brasil)*

- Dispareunia / Vaginismo - *Jaqueline Brendler (Brasil)*

- Dolor pélvico crónico - *Carlos Cairoli (Brasil)*

14:30 - 15:30

**Mesa Redonda**

Novedades en disfunción eréctil

Moderadores: *José Antono Arrus Soldi (Perú)*

- Utilización de células madres - *Gustavo Paul Marchesini (Brasil)*

- El tratamiento tópico - *Adrián Momesso (Argentina)*

- Los nuevos agentes - *Eduardo Bertero (Brasil)*

## PROGRAMA

SÁBADO 9 DE SEPTIEMBRE DE 2017

ESPAÑOL

15:30 - 16:00

### Humor en Medicina Sexual

Coordinador: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

16:00 - 17:30

### Take-Home Messages

Moderadores: *Adrián Momesso (Argentina)* - *Arnaldo Barbieri Filho (Brasil)*

1. Las disfunciones sexuales masculinas - *Néstor Avilés (Perú)*
2. Las disfunciones sexuales femeninas - *Lucía Lara Alves (Brasil)*
3. El bajo deseo sexual en el hombre y la mujer - *Lucía Báez (Argentina)*
4. Los nuevos tratamientos para la disfunción sexual - *Néstor Avilés (Perú)*
5. La diversidad sexual - *Roberta Rodrigues Alves Torres (Brasil)*
6. La salud y las patologías penianas - *José Antonio Arrus (Perú)*
7. Las terapias de reemplazo hormonal - *Leonardo Messina (Brasil)*
8. La cirugía sexual - *Ernesto Castillo (Perú)*
9. La terapia sexual - *Fernanda Robert de Carvalho Santos Silva (Brasil)*

### SALÓN EMPRESARIAL 1

08:30 - 10:00

#### Curso FLASSES - Curso FLASSES - Federación Latinoamericana de Asociaciones de Sexología y Educación Sexual FLASSES

Los tratamientos para mejorar la salud sexual

- Actualización sobre el tratamiento sexual para los hombres - *Lucía Baez Romano (Argentina)*
- Actualización sobre el tratamiento sexual de las mujeres - *Jaqueline Brendler (Brasil)*
- ¿Cómo mejorar la salud sexual de los adolescentes en la era tecnológica? - *Dinorah Machin (Uruguay)*

10:00 - 10:30

#### Conferencia

Moderador: *Néstor Aviles Martinez (Perú)*

Embarazo adolescente - *Diana Pietrustska de Lebel (Argentina)*

10:30 - 11:00

#### Coffee-Break

11:00 - 12:00

#### Mesa Redonda

El bajo deseo sexual

Moderadores: *Odette Freundlich (Chile)* - *Itor Finotelli (Brasil)*

- Femenino - *Carmita Abdo (Brasil)*
- Masculino - *Dr. Hernán Aponte Varon (Colombia)*
- Discusión

12:30 - 13:30

#### Intervalo

13:30 - 14:30

#### Mesa Redonda

Aspectos psiquiátricos y psicológicos del proceso transsexualizador

Coordinadora: *Carmita Abdo (Brasil)*

- Aspectos psiquiátricos - *Giancarlo Spizzirri (Brasil)*
- Psicoterapia para trans - *Roberta Torres (Brasil)*
- Disforia de género en la infancia - *Flávia Glina (Brasil)*

## PROGRAMA

SÁBADO 9 DE SEPTIEMBRE DE 2017

14:30 - 15:30

### **Mesa Redonda**

**Sexualidad y Discapacidad**

*Moderadores: Vania Macedo Bressani (Brasil), Franklin Espitia De La Hoz (Colombia)*

- Discapacidad física - *Vilma María Da Silva (Brasil)*
- Discapacidad psiquiátrica - *Giancarlo Spizzirri (Brasil)*
- Discapacidad cognitiva - *Michelle Sampaio (Brasil)*
- Discusión

### **SALÓN EJECUTIVO 1**

#### **PRESENTACION DE TRABAJOS - POSTERS MODERADOS**

08:30 - 10:30

### **Sesión 6**

*Moderadores: César Camara (Brasil) - Guillermo Molina (Argentina)*

## BEN-VINDOS

**Caros colegas,**

Bem-vindos a Lima! Cidade que reúne tradição e modernidade, sendo ideal para reunir e revisar as novidades em nosso campo da medicina sexual, além de oferecermos o reconhecimento aos pioneiros que criaram as práticas que hoje consideramos uma tradição.

A Comissão Organizadora deste nosso XIV Congresso da Sociedade Latino-Americana de Medicina Sexual preparou um programa científico muito intenso, interessante e atual que nos dará a oportunidade de participar de discussões acadêmicas de temas controversos, ouvir as novidades nas pesquisas e visualizar as direções futuras que aparecem como novas possibilidades em nosso campo de trabalho.

A medicina sexual foi estabelecida como uma área de trabalho especializada que requer a concordância de muitas habilidades clínicas. Nosso evento traz esta variedade como uma oportunidade para fazer avançar a transdisciplinaridade necessária para otimizar a atenção clínica sobre os pacientes com problemas na vida sexual. O programa científico tem participação de disciplinas que incluem urologia, ginecologia, psiquiatria, oncologia, sexologia, psicoterapia, psicologia e pedagogia.

A cidade também oferece o complemento perfeito à experiência acadêmica. Com uma das tradições gastronômicas mais espetaculares, combinada à sua riqueza arquitetônica, promete a oportunidade de desfrutar o máximo de nosso encontro.

Espero que aproveitemos plenamente o nosso Congresso!



**Eusebio Rubio-Aurioles**

*Presidente - SLAMS 2015-2017*



## JUNTA DIRETIVA

SLAMS 2015-2017

### DIRETORIA

Presidente	<i>Eusebio Rubio-Aurioles (México)</i>
Vice-Presidente	<i>Joao Afif Abdo (Brasil)</i>
Secretário Geral	<i>Adrián Momesso (Argentina)</i>
Tesoureiro	<i>Fernando Facio (Brasil)</i>
Comitê Executivo	<i>Carmita Helena Najjar Abdo (Brasil)</i> <i>Alejandro Carvajal Obando (Colombia)</i> <i>Ralmer Nochimówski Rigoletto (Brasil)</i> <i>Arai Vela Mosquera (Ecuador)</i>
Ex Officio	<i>Sidey Glina (Brasil)</i> <i>Luiz Otavio Torres (Brasil)</i> <i>Miguel Alfredo Rivero (Argentina)</i> <i>Geraldo Faria (Brasil)</i> <i>Edgardo F. Becher (Argentina)</i>

## JUNTA DIRETIVA

SLAMS 2015-2017

### COMITÊ CIENTÍFICO

*Edwin Reyes (Perú) - Co-Coordenador*

*José Antonio Arrus (Perú) - Co-Coordenador*

*Carmita Abdo (Brasil)*

*Joao Afif Abdo (Brasil)*

*Carlos Arroyo (Uruguay)*

*Néstor Aviles Martinez (Perú)*

*María Luisa Banfi (Uruguay)*

*Amado Bechara (Argentina)*

*Edgardo Becher (Argentina)*

*Eduardo Bertero (Brasil)*

*Teresita Blanco (Uruguay)*

*Alejandro Carvajal (Colombia)*

*Adolfo Casabé (Argentina)*

*Fernando Facio (Brasil)*

*Claudia Faria (Brasil)*

*Geraldo Faria (Brasil)*

*Sidney Glina (Brasil)*

*Celso Gromatzky (Brasil)*

*Guillermo Gueglio (Argentina)*

*Adrián Momesso (Argentina)*

*Ralmer Rigoletto (Brasil)*

*Miguel Rivero (Argentina)*

*Eusebio Rubio Auriolés (México)*

*Isbelia Segnini (Venezuela)*

*Luis Susanibar Napuri (Perú)*

*Luiz Otávio Torres (Brasil)*

*Juan Uribe (Colombia)*

*Araí Vela (Ecuador)*

## INFORMAÇÕES GERAIS

### SEDE DO CONGRESSO

Sol de Oro Hotel & Suites  
Calle San Martín 305, Miraflores  
Lima 18, Perú  
Tel:(511) 610-7000 Ext 2143  
Fax: (511) 610-7010  
www.soldeoro.com.pe

### HORARIOS DE FUNCIONAMIENTO DA SECRETARÍA

Quinta-feira, 7 de Setembro: 09:00 - 19:00  
Sexta-feira, 8 de Setembro: 07:30 - 19:00  
Sábado, 9 de Setembro: 07:30 - 19:00

### IDIOMAS OFICIAIS

Haverá tradução simultânea em espanhol, português e inglês em todas as atividades dos Salões Empresarial 2-3, Empresarial 1.-

### CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA

Todos os participantes receberão um certificado de frequência

### CRACHÁS

Por questão de segurança, todos os participantes, acompanhantes e expositores deverão exibir sua crachá durante o Congresso.

### COFFEE BREAKS

Será servido no Salão da Exposição Comercial (Foyer Sala Empresarial).

### HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO DA EXPOSIÇÃO

Quinta-feira, 7 de Setembro: 15:00 - 20:00  
Sexta-feira, 8 de Setembro: 09:00 - 17:00  
Sábado, 9 de Setembro: 09:00 - 17:00

### FONES DE OUVIDO

Será solicitado um ID para as pessoas que desejarem um fone de ouvido para a tradução simultânea em espanhol, português e inglês.

### SALA DE RECEBIMENTO DE MATERIAL AUDIOVISUAL

Localizada no Sala Ejecutivo 1. Solicita-se aos apresentadores entregar seu material audiovisual, pelo menos 2 horas antes de sua apresentação. Não serão aceitas apresentações do proprio lap top.

### APRESENTAÇÕES ORAIS

Os autores de apresentações orais deverão deixar memória USB com sua apresentação na sala de recebimento de material audiovisual. Os apresentadores terão um tempo de apresentação de 7 minutos seguidos por 3 minutos para a discussão. Os tempos serão rigorosamente respeitados.

### POSTERS MODERADOS

Os autores de apresentações de Posters Moderados terão um tempo de apresentação de 3 minutos seguidos por 2 minutos para a discussão. Os tempos serão rigorosamente respeitados. Os Posters estarão em exibição de quinta-feira, 7 de septiembre, até sábado, 9 de septiembre, no Salón Ejecutivo 1.-

## INFORMAÇÕES GERAIS

### POSTERS NÃO MODERADO

Os Posters estarão em exibição de quinta-feira, 7 de setembro, até sábado, 9 de setembro, no Sala Ejecutivo 1. O número designado estará colocado na parte superior de cada painel. A fita adesiva necessária para a colocação do Poster será fornecida pelo pessoal do Congresso, os quais estarão no salão para dar assistência técnica durante o horário de colocação dos Posters.

**Horário de montagem:** quinta-feira, 7 de setembro das 13:00 às 15:00 hs.

**Horário de desmontagem:** sábado, 9 de setembro das 16:00 às 18:00 hs.

### RESPONSABILIDADE

O Comitê Organizador e/ou SLAMS não se responsabiliza por danos pessoais ocasionados pela perda ou dano dos pertences dos participantes do Congresso, tanto durante o mesmo, como durante todos os passeios. Assim, é recomendável que os participantes contem com um seguro pessoal de viagem.

### PROGRAMA SOCIAL

#### CERIMÔNIA DE ABERTURA E COQUETEL

##### Sexta-feira 8 de setembro

Lima City Tour

Hora de saída: 14:30 h.

Duração: 4 h.

Lugar do Encontro: 14:00 h. - Lobby Hotel Sol de Oro

#### PROGRAMA DE ACOMPANHANTES

##### Quinta-feira 7 de setembro

19:00 - Cerimônia de Abertura - Sala Empresarial 2-3

20:00 - Coquetel de Inauguração- Foyer Sala Empresarial

##### Sexta-feira 8 de setembro

Lima City Tour

Hora de saída: 14:30 hs.

Duração: 4 hs.

Lugar do Encontro: 14:00 - Lobby Hotel Sol de Oro



# PROGRAMA

QUINTA-FEIRA 7 DE SETEMBRO

09:00 - 18:00 **Inscrições**

## SALA EJECUTIVO 2

11:00 - 15:00 **CURSO PRE - CONGRESSO SLAMS 2017 - CIRURGIA AO VIVO EM PRÓTESE PENIANA - PATROCINADO PELA BOSTON SCIENTIFIC**

## SALA EMPRESARIAL 2-3

15:55 - 16:00 **Boas-vindas do Presidente da SLAMS**

16:00 - 17:00 **Mesa Redonda - Sociedad Peruana de Urología**

O efeito das terapias urológicas sobre a saúde sexual masculina

Coordenadores: *Weymar Melgarejo Zevallos (Perú) - Edwin Reyes Alpaca (Perú)*

...O tratamento farmacológico - *Néstor Aviles Martinez (Perú)*

...O tratamento cirúrgico das patologias benignas - *Edwin Reyes Alpaca (Perú)*

...O tratamento cirúrgico das patologias malignas - *José Arrus Soldi (Perú)*

Discusión

17:00 - 17:30 **Conferência**

O tratamento farmacológico dos problemas sexuais femininos - *Annamaria Girdali (Dinamarca)*

Moderador: *Eusebio Rubio Auriolles (México)*

17:30 - 18:00 **Conferência**

Moderadores: *Luis Quinzanos Sordo (México)*

Mitos e verdades sobre a Terapia de Reposição de Testosterona - *Luiz Otavio Torres (Brasil)*

18:00 - 19:00 **Mesa Redonda**

Qualidade de vida e medicina sexual

Moderadores: *Leonardo Messina (Brasil)*

• O que é qualidade de vida? - *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

• Qualidade de vida e sexualidade - *Carmita Abdo (Brasil)*

• Saúde sexual e envelhecimento - *Eusebio Rubio Auriolles (México)*

19:00

**Cerimônia de Abertura**

**Conferência de Abertura**

Moderadores: *Alberto Pazos (Perú) / Eusebio Rubio Auriolles (México)*

**Sexualidade no Peru pré-colômbiano** - *Dr. Federico Kauffmann (Perú)*

**Coquetel de Abertura**

## PROGRAMA

SEXTA-FEIRA 8 DE SETEMBRO

PORTUGUÊS

### SALA EMPRESARIAL 2-3

08:00 - 08:30

#### Conferência

Moderadores: *Jorge Di Iorio (Uruguay)*

O impacto negativo de drogas não-urológicas na sexualidade masculina -  
*Hernán Aponte Varon (Colômbia)*

08:30 - 10:00

#### Simpósio Sexual Medicine Society of North America - SMSNA

Moderadores: *Lawrence S. Hakim (EEUU)*

- Futuro e alternativas das Terapias de Reposição de Testosterona - *Mohit Khera (EEUU)*
  - Desvantagens da administração de colagenase para o tratamento da doença de Peyronie  
*Nelson Bennett (EEUU)*
  - Desafios e soluções na reoperação de prótese peniana - *Hossein Sadeghi-Nejad (EEUU)*
  - Colocação do reservatório peniano, implante, explante, complicações e emergências - *Run Wang (EEUU)*
- Q/A

10:00 - 10:30

#### Ponto e Contraponto

Doença de Peyronie com retração peniana e ereção preservada: Cirurgia da Placaversus prótese peniana

Moderadores: *Fernando Facio (Brasil)*

Prótese peniana: *Carlos Da Ros (Brasil)*

Cirurgia da Placa: *Amado Bechara (Argentina)*

10:30 - 11:00

#### Coffee Break

11:00 - 11:30

#### Ponto e Contraponto

Ondas de choque

Moderadores: *Alejandro Carvajal (Colombia)*

A favor: *Adolfo Casabé (Argentina)*

Contra: *Celso Gromatzky (Brasil)*

11:30 - 12:00

#### Conferência

Moderadores: *Luiz Otavio Torres (Brasil)*

Identidade masculina e satisfação sexual da parceria após tratamento de câncer genital -  
*Luca Incrocci (Holanda)*

12:00 - 13:30

#### SIMPOSIO

##### Sponsored by Boston Scientific / SMSNA

Discussão crítica da cirurgia de prótese peniana e colocação de esfíncter artificial

Moderador: *Hossein Sadeghi-Nejad*

Considerações pré-operatórias, consentimento informado e recomendações quanto às melhores práticas para definir as expectativas do paciente antes de cirurgia de prótese.

Debatedor: *Lawrence Hakim*

Prevenção e tratamento de infecções em cirurgia de prótese

Debatedor: *Nelson Bennett*

Cirurgia de prótese peniana em pacientes com disfunção erétil e doença de Peyronie.

Debatedor: *Wayne Hellstrom*

Indicações e considerações para próteses penianas com reservatório de baixo perfil.

## PROGRAMA

SEXTA-FEIRA 8 DE SETEMBRO

PORTUGUÊS

*Discutidor:* Mohit Khera

As melhores estratégias para a colocação bem sucedida de um esfíncter artificial em pacientes com incontinência.

*Discutidor:* Run Wang

A escolha do implante e da técnica cirúrgica na reoperação da prótese peniana.

*Discutidor:* Rafael Carrion

13:30 - 14:30

### **Simposio - World Professional Association for Transgender Health - WPATH**

Pilares no manuseio da saúde de pacientes transgênero

*Coordenador:* Javier Belinky (Argentina)

- Aspectos da saúde mental - Adrián Helien (Argentina)
- Aspectos endocrinológicos - Alberto Nagelberg (Argentina)
- Aspectos cirúrgicos - Javier Belinky (Argentina)

14:30 - 15:30

### **Mesa Redonda**

Segurança da Terapia de Reposição de Testosterona

*Coordenador:* Ernani Rhoden (Brasil)

- TRT e câncer da próstata - César Rojas (Colômbia)
- TRT e segurança cardiovascular - Mohit Khera (USA)
- Hipogonadismo e fertilidade - Wayne Hellstrom (USA)
- Outras controvérsias no TRT - Alejandro Carvajal (Colômbia)
- Discussão

15:30 - 16:00

### **Coffee Break**

16:00 - 16:30

### **Conferência**

Hormônios e sexualidade feminina - Annamaria Girdali (Dinamarca)

*Moderadores:* Fernando Facio (Brasil)

16:30 - 17:00

### **Conferência**

Internet e Sexualidade - Eusebio Rubio Auriolles (México)

*Moderadores:* Franklin Espitia de la Hoz (Colômbia)

17:00 - 17:30

### **Simpósio**

#### **Unrestricted Grant de Boston Scientific**

Casos difíceis em prótese peniana.

*Coordenador:* Edgardo Becher (Argentina)

Rafael Carrión (EEUU)

Sidney Glina (Brasil)

Lawrence Hakim (EEUU)

Hossein Sadeghi-Nejad (EEUU)

Run Wang (EEUU)

18:15 - 19:00

### **Assembleia SLAMS**

## PROGRAMA

SEXTA-FEIRA 8 DE SETEMBRO

### SALA EMPRESARIAL 1

08:00 - 08:30

#### Conferência

Moderadores: *Marina Beduschi Santos (Brasil)*

O papel do grupo terapêutico no manuseio da disforia de gênero - *Carolina Londoño Gutierrez (Colômbia)*

08:30 - 10:00

#### Mesa Redonda

Violência sexual

Moderadores: *Debora Britto (Brasil)*

• Na infância e adolescência - *Carla Cecarello (Brasil)*

• Violação - *Margareth Reis (Brasil)*

• Violência de gênero e orientação sexual - *Diana Pietrustska de Lebel (Argentina)*

10:00 - 10:30

#### Conferência

Moderadores: *César Cabañas (Paraguay)*

HPB, LUTS e Sexualidade - *Alejandro Carvajal (Colômbia)*

10:30 - 11:00

#### Coffee Break

11:00 - 12:00

#### Simpósio Centro de Estudos e Pesquisas em Comportamento e Sexualidade - CEPCOS

Adicção Sexual

Moderador: *Joao Afif Abdo*

• Adicción sexual y sexualidades disidentes - *Ralmer Rigoletto*

• Adicción sexual y vigorexia - *Mariane Castiglione*

• Adicción sexual y dependencia afectiva - *Vania Macedo Bressani*

• Adicción sexual y los entornos virtuales - *Hugues França Ribeiro*

12:00 - 13:30

#### Simpósio da Boston Scientific / SMSNA (Sala Empresarial 2-3)

13:30 - 14:30

#### Curso Básico de DE

Coordenadora: *Néstor Avilés (Perú)*

• Visão Geral e fisiopatologia - *Luis Quinzanos Sordo (México)*

• Abordagem especializada - *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

• Opções terapêuticas - *Eduardo Miranda (Brasil)*

14:30 - 15:30

#### Foro de discussão

A formação do especialista na clínica sexual

Coordenador: *Eusebio Rubio Auriolés (México)*

• Habilidades clínicas específicas - *Sidney Glina (Brasil)*

• Estado atual dos processos educativos formais na América Latina - *Osmar Matsui Santana (México)*

• Transdisciplinaridade - *Fernando Bianco (Venezuela)*

• Discussão

15:30 - 16:00

#### Coffee Break

16:00 - 17:30

#### Curso Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana - SBRASH

Ensaio em aspectos da sexualidade - intervenção, psicopatologia e questões de gênero

Coordenadores: *Itor Finotelli Jr. - Sandra Cristina Poerner Scalco*

• A invisibilidade da saúde sexual feminina - *Sandra Cristina Poerner Scalco*

• Técnicas psicoterapêuticas para melhorar o desejo sexual em mulheres - *Jaqueline Brendler*

• Estereótipos masculinos e o estresse ocupacional: possíveis interferências na vivência sexual de homens policiais civis no município do Rio de Janeiro - *Yeda Maria Aguiar Portela*

• Novo enfoque e classificação para os transtornos sexuais masculinos - *João Luis Azevedo Borzino*



## PROGRAMA

SEXTA-FEIRA 8 DE SETEMBRO

### SALA EJECUTIVO 2

#### APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS - PAG. 42

- 08:30 - 09:30 **Sessão 1**  
*Moderadores: Vania Macedo Bressani (Brasil) - Mauricio Lopez Gonzalez (Chile)*
- 09:30 - 10:30 **Sessão 2**  
*Moderador: Bruno Salomao (Brasil)*
- 10:30 - 11:00 **Coffee Break**
- 11:00 - 12:00 **Sessão 3**  
*Moderadores: Edwin Reyes (Perú) - Arnaldo Barbieri Filho (Brasil)*
- 14:30 - 15:30 **Sessão 4**  
*Moderadores: Juliana Aquino (Brasil) - Fernando Lorenzini (Perú)*
- 15:30 - 16:00 **Coffee Break**
- 16:00 - 17:00 **Sessão 5**  
*Moderadores: Adrián Momesso (Argentina) - Javier Belinky (Argentina)*
- 17:00 - 18:00 **Sessão 6**  
*Moderadores: Ernesto Castillo Chirinos (Perú) - Carla Cecarello (Brasil)*

## PROGRAMA

SÁBADO 9 DE SETEMBRO DE 2017

PORTUGUÊS

### SALA EMPRESARIAL 2-3

08:00 - 08:30

#### Ponto-Contraponto

Recuperação Erétil pós prostatectomia radical

Moderadores: *Edwin Reyes (Perú)*

A favor: *Adriano Fregonesi (Brasil)*

Contra: *Juan Fernando Uribe (Colômbia)*

08:30 - 09:30

#### Mesa Redonda

Patologias penianas

Moderadores: *Mauro Pinheiro (Brasil)* - *Luis Susanibar (Perú)*

- Priapismo - *Fernando Facio (Brasil)*

- Fibrose peniana difusa - *Juan Fernando Uribe (Colômbia)*

- -Atualização em Doença de Peyronie - *Luiz Otavio Torres (Brasil)*

- Cirurgia cosmética - *Javier Belinky (Argentina)*

09:30 - 10:30

#### Mesa Redonda

Novas abordagens para a terapia sexual

Moderadores: *Odette Freundlich (Chile)* - *Fernanda Robert de Carvalho Santos Silva (Brasil)*

- Mindfulness - *Heloisa Fleury (Brasil)*

- Psicoterapia estrutural estratégica - *Verónica Delgado Parra (México)*

- Uma adaptação do modelo PLISSIT para a abordagem médica das disfunções sexuais femininas - *Lucia Alves (Brasil)*

10:30 - 11:00

#### Coffee-Break

11:00 - 12:00

#### Mesa Redonda

A Ejaculación Precoce em 2017

Coordenador: *Carlos Arroyo Vieira (Uruguay)*

- Tratamento oral - *Joao Afif Abdo (Brasil)*

- Tratamento tópico - *Mauro Pinheiro (Brasil)*

- Tratamento psicoterapêutico - *Renzo Nervi (Perú)*

12:00 - 12:30

#### Conferência

Moderador: *Edgardo Becher (Argentina)*

História das próteses penianas - *Hernán Carrion (EEUU)*

12:30 - 13:30

#### Intervalo

13:30 - 14:30

#### Mesa Redonda

Dor genital

Moderador: *Angela Naccaratto (Brasil)* - *Guillermo Molina (Argentina)*

- Vulvodinia e Vaginodinia - *Lucia Lara Alves (Brasil)*

- Dispareunia / Vaginismo - *Jaqueline Brendler (Brasil)*

- Dor pélvica crônica - *Carlos Cairolí (Brasil)*

14:30 - 15:30

#### Mesa Redonda

Novidades em disfunção erétil

Moderadores: *Alister Cara (Brasil)*

- Uso de células tronco - *Gustavo Paul Marchesini (Brasil)*

- El tratamiento tópico - *Adrián Momesso (Argentina)*

# PROGRAMA

SÁBADO 9 DE SETEMBRO DE 2017

PORTUGUÊS

- Novos agentes - *Eduardo Bertero (Brasil)*

15:30 - 16:00

## Humor em Medicina Sexual

Coordenador: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

16:00 - 17:30

## Take-Home Messages

Moderadores: *Adrián Momesso (Argentina)* - *Arnaldo Barbieri Filho (Brasil)*

1. Disfunção sexual masculina - *Néstor Avilés (Perú)*
2. Disfunção sexual feminina - *Lucia Lara Alves (Brasil)*
3. Baixo desejo sexual em homens e mulheres - *Lucía Báez (Argentina)*
4. Novos tratamentos para a disfunção sexual - *Néstor Avilés (Perú)*
5. Diversidade sexual - *Roberta Rodrigues Alves Torres (Brasil)*
6. Saúde e patologia peniana - *José Antonio Arrus (Perú)*
7. Terapias de substituição hormonal - *Leonardo Messina (Brasil)*
8. Cirurgia sexual - *Ernesto Castillo (Perú)*
9. Psicoterapia sexual - *Fernanda Robert de Carvalho Santos Silva (Brasil)*

## SALA EMPRESARIAL 1

08:30 - 10:00

### Curso Federación Latinoamericana de Asociaciones de Sexología y Educación Sexual - FLASSES

Os tratamentos para melhorar a saúde sexual

- Atualização sobre o tratamento sexual para homens - *Lucía Baez Romano (Argentina)*
- Atualização sobre o tratamento sexual de mulheres - *Jaqueline Brendler (Brasil)*
- Como melhorar a saúde sexual dos adolescentes na era tecnológica? - *Dinorah Machin (Uruguay)*

10:00 - 10:30

### Conferência

Moderadores: *Néstor Aviles Martinez (Perú)*

Gravidez na adolescência - *Diana Pietrustska de Lebel (Argentina)*

10:30 - 11:00

### Coffee-Break

11:00 - 12:00

### Mesa Redonda

Baixo desejo sexual

Moderadores: *Odette Freundlich (Chile)* - *Igor Finotelli (Brasil)*

- Feminino - *Carmita Abdo (Brasil)*
- Masculino - *Hernán Aponte Varon (Colombia)*
- Discussão

12:30 - 13:30

### Intervalo

13:30 - 14:30

### Mesa Redonda

Aspectos psiquiátricos e psicológicos do processo de redesignação sexual

Coordenação: *Carmita Abdo (Brasil)*

- Aspectos psiquiátricos - *Giancarlo Spizzirri (Brasil)*
- Psicoterapia para trans - *Roberta Rodrigues Alves Torres (Brasil)*
- Disforia de gênero na infância - *Flávia Glina (Brasil)*

## PROGRAMA

SÁBADO 9 DE SEPTIEMBRE DE 2017

PORTUGUÊS

14:30 - 15:30

### Mesa Redonda

#### Sexualidad y Discapacidad

Moderadores: *Vania Macedo Bressani (Brasil), Franklin Espitia De La Hoz (Colombia)*

- Discapacidad física - *Vilma Maria Da Silva (Brasil)*
- Discapacidad psiquiátrica - *Giancarlo Spizzirri (Brasil)*
- Discapacidad cognitiva - *Michelle Sampaio (Brasil)*
- Discusión

### SALA EJECUTIVO 1

#### APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS - POSTERS MODERADOS (PAG. 42)

08:30 - 10:30

### Sessão 7

Moderadores: *Cesar Camara (Brasil) - Guillermo Molina (Argentina)*

## WELCOME

**Dear Colleagues,**

Welcome to Lima! The city that joins tradition and modernity; it is an ideal location to gather us all to review what's new in our field: Sexual Medicine, and at the same time acknowledge the pioneers who have developed techniques and practices that are already a tradition.

The Organizing Committee of the XIV Congress of the Latin American Society for Sexual Medicine has prepared an intensive, interesting, and updated scientific program, that will give us the opportunity to participate in the discussion of controversial topics, get to know what's new in the field of research, and anticipate future directions that appear to be new possibilities in our field.

Sexual Medicine has become a highly specialized field that requires many medical abilities. Our meeting brings together this complexity as an opportunity to further progress in the necessary transdisciplinarity, which aims to optimize the medical attention of patients with difficulties in their sexual life. The congress scientific program will include several disciplines: urology, gynecology, psychiatry, oncology, sexology, psychotherapy, psychology, and pedagogy.

The city of Lima also offers the perfect complement to the academic experience. It has one of the most spectacular gastronomic traditions, which promises a unique opportunity to enjoy our meeting.

We hope that you fully enjoy our Congress!



**Eusebio Rubio-Aurioles**

*President - SLAMS 2015-2017*



## BOARD OF DIRECTORS AND EXECUTIVE

SLAMS 2015-2017

ENGLISH

### OFFICERS

President	<i>Eusebio Rubio-Aurioles (Mexico)</i>
Vice-President	<i>Joao Afif Abdo (Brazil)</i>
Secretary General	<i>Adrián Momesso (Argentina)</i>
Treasurer	<i>Fernando Facio (Brazil)</i>
Executive Committee	<i>Carmita Helena Najjar Abdo (Brazil)</i> <i>Alejandro Carvajal Obando (Colombia)</i> <i>Ralmer Nochimowski Rigoletto (Brazil)</i> <i>Arai Vela Mosquera (Ecuador)</i>
Ex Officio	<i>Sidey Glina (Brazil)</i> <i>Luiz Otavio Torres (Brazil)</i> <i>Miguel Alfredo Rivero (Argentina)</i> <i>Geraldo Faria (Brazil)</i> <i>Edgardo F. Becher (Argentina)</i>

## BOARD OF DIRECTORS AND EXECUTIVE

SLAMS 2015-2017

### SCIENTIFIC COMMITTEE

*Edwin Reyes (Peru) - Co-Coordinator*

*José Antonio Arrus (Peru) - Co-Coordinator*

*Carmita Abdo (Brazil)*

*Joao Afif Abdo (Brazil)*

*Carlos Arroyo (Uruguay)*

*Néstor Aviles Martinez (Peru)*

*María Luisa Banfi (Uruguay)*

*Amado Bechara (Argentina)*

*Edgardo Becher (Argentina)*

*Eduardo Bertero (Brazil)*

*Teresita Blanco (Uruguay)*

*Alejandro Carvajal (Colombia)*

*Adolfo Casabé (Argentina)*

*Fernando Facio (Brazil)*

*Claudia Faria (Brazil)*

*Geraldo Faria (Brazil)*

*Sidney Glina (Brazil)*

*Celso Gromatzky (Brazil)*

*Guillermo Gueglio (Argentina)*

*Adrián Momesso (Argentina)*

*Ralmer Rigoletto (Brazil)*

*Miguel Rivero (Argentina)*

*Eusebio Rubio Auriolés (Mexico)*

*Isbelia Segnini (Venezuela)*

*Luis Susanibar Napuri (Peru)*

*Luiz Otávio Torres (Brazil)*

*Juan Uribe (Colombia)*

*Araí Vela (Ecuador)*

## GENERAL INFORMATION

ENGLISH

### VENUE

Sol de Oro Hotel & Suites  
Calle San Martín 305, Miraflores  
Lima 18, Perú  
Ph:(511) 610-7000 Ext 2143  
Fax: (511) 610-7010  
www.soldeoro.com.pe

### REGISTRATION DESK

Thursday, September 7:	09:00 - 18:00
Friday, September 8:	07:30 - 18:00
Saturday, September 9:	07:30 - 17:00

### OFFICIAL LANGUAGES

All sessions in the Empresarial 2-3 will have simultaneous translation into Spanish, Portuguese and English.

### CERTIFICATE OF ATTENDANCE

A certificate of attendance will be provided to all participants.

### BADGES

For security reasons, participants, accompanying persons and exhibitors are requested to wear their badges during the congress.

### COFFEE BREAKS

It will be served in the Commercial Exhibition Room (Foyer Empresarial Room)

### EXHIBIT SCHEDULE

Thursday, September 7:	15:00 - 20:00
Friday, September 8:	09:00 - 18:00
Saturday, September 9:	09:00 - 17:00

### HEADPHONES

An ID will be requested to participants wishing to obtain a headphone for the simultaneous translation in Spanish, Portuguese and English.

### SPEAKERS READY ROOM

Located in the Ejecutivo 1 Room. Presenters are requested to check into the Speakers Ready Room at least 2 hours before their scheduled presentation time. Presentations from personal note-books will not be allowed.

### ORAL PRESENTATIONS

Presenting authors will be required to leave their USB memory stick containing their presentation in the Speakers Ready Room. Oral presenters will have 7 minutes for their presentation followed by 3 minutes for the discussion. Time limits will be strictly enforced.

### MODERATED POSTERS

Moderated Posters presenters will have 3 minutes for their presentation followed by 2 minutes for the discussion. Time limits will be strictly enforced.

## GENERAL INFORMATION

### NON MODERATED POSTERS

Posters will be displayed from Thursday, September 7, to Saturday, September 9 in the Ejecutivo 1 Room. The number assigned will be posted at the top of the board. The tape required to attach the poster to the board will be supplied by staff, who will be at the Room for technical assistance during the time assigned for poster mounting.

Poster Mount Time: Thursday, September 7.-

Poster Dismount Time: Saturday, September 9, from 16:00 to 18:00

### RESPONSIBILITY

The Organizing Committee and/or SLAMS are not liable for personal accidents or loss/damage of private properties of congress participants either during the congress or during any of the tours. It is therefore recommended that participants arrange their own personal health, accident and travel insurance.

### SOCIAL PROGRAM

#### OPENING CEREMONY AND WELCOME COCKTAIL

**Thursday, September 7, 19:00 hs.**

The Opening Ceremony will take place at the Empresarial 2-3 Room. The Welcome Cocktail will follow the Opening Ceremony at the Exhibit Room, Foyer Empresarial Room. All participants and registered accompanying persons are invited to attend.

#### ACCOMPANYING PERSON PROGRAM

**Thursday, September 7th**

19:00 - Opening Ceremony - Empresarial 2-3 Room

20:00 - Welcome Cocktail - Foyer Empresarial Room

**Friday, September 8th**

Lima City Tour

Departure time: 14:30 hs.

Duration: 4 hs.

Meeting Point: 14:00 - Lobby Sol de Oro Hotel

## PROGRAM

THURSDAY, SEPTEMBER 7, 2017

ENGLISH

09:00 - 18:00 **Registrations**

### EJECUTIVO 2 ROOM

11:00 - 15:00 **Pre Congress Course SLAMS 2017 - Sponsored by Boston Scientific**  
**Live surgeries in penile prostheses**

### EMPRESARIAL 2-3 ROOM

15:55 - 16:00 **Welcome - SLAMS President**

16:00 - 17:00 **Round Table - Sociedad Peruana de Urología**  
**Effect of urologic therapies on male sexual health**  
*Coordinators: Weymar Melgarejo Zevallos (Peru) - Edwin Reyes Alpaca (Peru)*

...of pharmacological treatment - *Néstor Avilez Martinez (Peru)*  
...of surgical treatment of benign pathologies - *Edwin Reyes Alpaca (Peru)*  
...of surgical treatment of malignant pathologies - *José Arrus Soldi (Peru)*  
**Discussion**

17:00 - 17:30 **Lecture**  
**Pharmacological Treatment of Women Sexual Problems - Annamaria Girdaldi (Denmark)**  
*Moderator: Eusebio Rubio Auriolles (México)*

17:30 - 18:00 **Lecture**  
*Moderators: Luis Quinzaños Sordo (México)*  
**Myths and truths about the Testosterone Replacement Therapy - Luiz Otavio Torres (Brazil)**

18:00 - 19:00 **Round Table**  
**Quality of life and sexual medicine**  
*Moderator: Leonardo Messina (Brasil)*

- What is quality of life? - *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*
- Quality of life and sexuality - *Carmita Abdo (Brazil)*
- Sexual health and ageing - *Eusebio Rubio Auriolles (Mexico)*

19:00 **Opening Ceremony**  
**Opening Lecture**  
*Moderators: Alberto Pazos(Perú) / Eusebio Rubio Auriolles (México)*  
**Sexuality in Pre-Columbian Peru - Dr. Federico Kauffmann (Peru)**

**Welcome Cocktail**



# PROGRAM

FRIDAY, SEPTEMBER 8, 2017

ENGLISH

## EMPRESARIAL 2-3 ROOM

08:00 - 08:30

### Lecture

Moderator: *Jorge Di Iorio (Uruguay)*

Impact of non-urolologic drugs on male sexuality - *Hernán Aponte Varon (Colombia)*

08:30 - 10:00

### Symposium: Sexual Medicine Society of North America - SMSNA

Moderator: *Lawrence S. Hakim (USA)*

- Alternative and future TRT Therapies - *Mohit Khera (USA)*
  - Pitfalls of Collagenase administration in the treatment of Peyronie's Disease - *Nelson Bennett (USA)*
  - Challenges and solutions in redo penile prosthesis surgery - *Hossein Sadeghi-Nejad (USA)*
  - Penile implant reservoir placement, removal and emerging complications - *Run Wang (USA)*
- Q/A

10:00 - 10:30

### Point-Counterpoint

Moderator: *Fernando Facio (Brasil)*

Peyronie's Disease with penile retraction and preserved erection

Penile prosthesis: *Carlos Da Ros (Brazil)*

Plaque surgery: *Amado Bechara (Argentina)*

10:30 - 11:00

### Coffee Break

11:00 - 11:30

### Point-Counterpoint

#### Shock-Waves

Moderator: *Alejandro Carvajal (Colombia)*

For: *Adolfo Casabé (Argentina)*

Against: *Celso Gromatzky (Brazil)*

11:30 - 12:00

### Lecture

Moderator: *Luiz Otavio Torres (Brasil)*

Male Identity and couple sexual satisfaction after treatment of genital cancer - *Luca Incrocci (Holand)*

12:00 - 13:30

### Symposium: Critical discussion on penile prosthesis surgery and artificial urethral sphincter placement.

Sponsored by Boston Scientific / SMSNA

Discussant/moderator: *Hossein Sadeghi-Nejad, MD, FACS*

Pre-operative considerations, informed consent, and best practice recommendations for setting patient expectations in prosthetic surgery.

Critical discussant: *Lawrence Hakim, MD*

Prevention and management of infections in prosthetic surgery.

Critical discussant: *Nelson Bennett, MD*

Penile prosthesis surgery in the patient with Peyronie's disease and erectile dysfunction.

Critical discussant: *Wayne Hellstrom, MD*

Indications and considerations for low profile penile prosthesis reservoirs.

Critical discussant: *Mohit Khera, MD*

## PROGRAM

FRIDAY, SEPTEMBER 8, 2017

ENGLISH

Best strategies for successful artificial urethral sphincter placement in the patient with incontinence.

*Critical discussant: Run Wang, MD*

Implant choice and operative technique in redo penile prosthesis surgery pearls for optimizing outcomes.

*Critical discussant: Rafael Carrion, MD*

13:30 - 14:30

### Symposium: World Professional Association for Transgender Health - WPATH

Main aspects in health management of transgender patients

*Coordinator: Javier Belinky (Argentina)*

- Mental health aspects - *Adrián Helien (Argentina)*
- Endocrinological aspects - *Alberto Nagelberg (Argentina)*
- Surgical aspects - *Javier Belinky (Argentina)*

14:30 - 15:30

### Round Table

Safety of TRT

*Coordinator: Ernani Rhoden (Brazil)*

- TRT and prostate cancer - *César Rojas (Colombia)*
- TRT and cardiovascular safety - *Mohit Khera (USA)*
- Hypogonadism and fertility - *Wayne Hellstrom (USA)*
- Other controversies in TRT - *Alejandro Carvajal (Colombia)*
- Discussion

15:30 - 16:00

### Coffee Break

16:00 - 16:30

### Conference

*Moderators: Fernando Facio (Brasil)*

Hormones and female sexuality: Focus on Androgens - *Annamaria Giraldo (Denmark)*

16:30 - 17:00

### Conference

*Moderators: Franklin Espitia de la Hoz (Colombia)*

Internet and Sexuality - *Eusebio Rubio Auriolos (Mexico)*

17:00 - 18:00

### Symposium

*Unrestricted grant by Boston Scientific*

Difficult cases in penile prosthesis.

*Coordinator: Edgardo Becher (Argentina)*

*Rafael Carrión (USA)*

*Sidney Glina (Brazil)*

*Lawrence Hakim (USA)*

*Hossein Sadeghi-Nejad (USA)*

*Run Wang (USA)*

18:15 - 19:00

### SLAMS Assembly

## EMPRESARIAL 1 ROOM

08:00 - 08:30

### Lecture

*Moderators: Marina Beduschi Santos (Brasil)*

Role of the therapeutic group in the management of gender dysphoria -

*Carolina Londoño Gutierrez (Colombia)*

# PROGRAM

FRIDAY, SEPTEMBER 8, 2017

ENGLISH

- 08:30 - 10:00 **Round Table**  
**Sexual Violence**  
*Moderators:* *Debora Britto (Brasil)*
- In childhood and adolescence - *Carla Cecareello (Brasil)*
  - Rape - *Margareth Reis (Brazil)*
  - Gender violence and sexual orientation - *Diana Pietrustska de Lebel (Argentina)*
- 10:00 - 11:00 **Lecture**  
*Moderators:* *César Cabañas (Paraguay)*  
 HPB, LUTS and sexuality - *Alejandro Carvajal (Colombia)*
- 10:30 - 11:00 **Coffee Break**
- 11:00 - 12:00 **Symposium - CEPCOS Centro de Estudos e Pesquisas em Comportamento e Sexualidade**  
**Sexual Addictions**
- Sexual addiction and Dissenting sexualities - *Ralmer Rigoletto*
  - Sexual addiction and vigorexy - *Mariane Castiglione*
  - Sexual addiction and affective dependency - *Vania Macedo Bressani*
  - Sexual addiction and virtual environments - *Hugues França Ribeiro*
- 12:00 - 13:30 **Symposium - Boston Scientifics / SMSNA (Room Empresarial 2-3)**
- 13:30 - 14:30 **Basic Course on ED**  
*Coordinator:* *Néstor Avilés (Perú)*
- General aspects and physiopathology - *Luis Quinzaños Sordo (Mexico)*
  - - Specialized approach - *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*
  - - Treatment options - *Eduardo Miranda (Brazil)*
- 14:30- 15:30 **Forum**  
**Training in sexual medicine**  
*Coordinator:* *Eusebio Rubio Aurioles (Mexico)*
- Specific clinical abilities - *Sidney Glina (Brazil)*
  - Current estate of formal education in Latin America - *Osmar Matsui Santana (Mexico)*
  - Transdisciplinarity - *Fernando Bianco (Venezuela)*
  - Discussion
- 15:30 - 16:00 **Coffee Break**
- 16:00 - 17:30 **Course: Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana - SBRASH**  
**Essays on aspects of sexuality: Intervention, psychopathology and gender issues**  
*Coordinators:* *Igor Finotelli Jr. - Sandra Cristina Poerner Scalco*
- The invisibility of female sexual health - *Sandra Cristina Poerner Scalco*
  - Psychotherapeutic techniques to improve female sexual desire - *Jaqueline Brendler*
  - Male stereotypes and occupational stress: possible interference in the sexual experience of civil police men in the city of Rio de Janeiro - *Yeda Maria Aguiar Portela*
  - New approach and classification of male sexual disorders - *João Luís Azevedo Borzino*

## PROGRAM

SATURDAY, SEPTEMBER 9 2017

ENGLISH

### EJECUTIVO 2 ROOM PAPERS PRESENTATION

08:30 - 09:30	<b>Session 1</b> <i>Moderators:</i>	<i>Vania Macedo Bressani (Brasil) - Mauricio Lopez Gonzalez (Chile)</i>
09:30 - 10:30	<b>Session 2</b> <i>Moderator:</i>	<i>Bruno Salomao (Brasil)</i>
10:30 - 11:00	<b>Coffee Break</b>	
11:00 - 12:00	<b>Session 3</b> <i>Moderators:</i>	<i>Edwin Reyes (Perú) - Arnaldo Barbieri Filho (Brasil)</i>
14:30 - 15:30	<b>Session 4</b> <i>Moderators:</i>	<i>Juliana Aquino (Brasil) - Fernando Lorenzini (Perú)</i>
15:30 - 16:00	<b>Coffee Break</b>	
16:00 - 17:00	<b>Session 5</b> <i>Moderators:</i>	<i>Adrián Momesso (Argentina) - Javier Belinky (Argentina)</i>
17:00 - 18:00	<b>Session 6</b> <i>Moderators:</i>	<i>Ernesto Castillo Chirinos (Perú) - Carla Cecarello (Brasil)</i>

# PROGRAM

SATURDAY, SEPTEMBER 9 2017

ENGLISH

## EMPRESARIAL 2-3 ROOM

- 08:00 - 08:30 **Point-Counterpoint**  
 Erectile function recovery post radical prostatectomy  
 Moderators: *Edwin Reyes (Perú)*  
 For: *Adriano Fregonesi (Brazil)*  
 Against: *Juan Fernando Uribe (Colombia)*
- 08:30 - 09:30 **Round Table**  
 Penile pathologies  
 Moderators: *Mauro Pinheiro (Brasil) - Luis Susanibar (Perú)*  
 • Priapism - *Fernando Facio (Brazil)*  
 • Diffuse penile fibrosis - *Juan Fernando Uribe (Colombia)*  
 • Update in Peyronie's Disease - *Luiz Otavio Torres (Brazil)*  
 • Cosmetic surgery - *Javier Belinky (Argentina)*
- 09:30 - 10:30 **Round Table**  
 New approaches in sexual therapies  
 Moderators: *Oddete Freundlich (Chile) - Fernanda Robert de Carvalho Santos Silva (Brasil)*  
 • Mindfulness - *Heloisa Fleury (Brazil)*  
 • Strategic Structural Therapy - *Verónica Delgado Parra (Mexico)*  
 • An adaptation of the PLISSIT model for the clinical approach of female sexual dysfunctions - *Lucia Alves (Brazil)*
- 10:30 - 11:00 **Coffee-Break**
- 11:00 - 12:00 **Round Table**  
 Premature ejaculation in 2017  
 Coordinator: *Carlos Arroyo Vieira (Uruguay)*  
 • Oral Treatment - *Joao Afif Abdo (Brazil)*  
 • Topical treatment - *Mauro Pinheiro (Brazil)*  
 • Psychotherapeutic treatment - *Renzo Nervi (Peru)*
- 12:00 - 12:30 **Lecture**  
 Moderators: *Edgardo Becher (Argentina)*  
 • **History of penile implants** - *Hernán Carrión (USA)*
- 12:30 - 13:00 **Break**
- 13:30 - 14:30 **Round Table**  
 Genital pain  
 Moderators: *Angela Naccaratto (Brasil) - Guillermo Molina (Argentina)*  
 • Vulvodynia and Vaginodynia - *Lucia Lara Alves (Brazil)*  
 • Dyspareunia / Vaginism - *Jaqueline Brendler (Brazil)*  
 • Chronic pelvic pain - *Carlos Cairolí (Brazil)*
- 14:30 - 15:30 **Round Table**  
 What's new in erectile dysfunction  
 Moderators: *Alister Cara (Brasil)*  
 • Use of stem cells - *Gustavo Paul Marchesine (Brazil)*  
 • Topical treatment - *Adrián Momesso (Argentina)*  
 • New agents - *Eduardo Bertero (Brazil)*



## PROGRAM

SATURDAY, SEPTEMBER 9 2017

ENGLISH

15:30 - 16:00

### Humor in Sexual Medicine

Coordinador: *Miguel Alfredo Rivero (Argentina)*

16:00 - 17:30

### Take-Home Messages

Moderators: *Adrián Momesso (Argentina) - Arnaldo Barbieri Filho (Brasil)*

1. Male sexual dysfunction - *Néstor Avilés (Peru)*
2. Female sexual dysfunction - *Lucia Alves (Brazil)*
3. Female and male low sexual desire - *Lucía Báez (Argentina)*
4. New treatments for sexual dysfunction - *Néstor Avilés (Perú)*
5. Sexual diversity - *Roberta Rodrigues Alves Torres (Brazil)*
6. Health and penile pathology - *José Antonio Arrus (Peru)*
7. Hormone replacement therapies - *Leonardo Messina (Brazil)*
8. Sexual surgery - *Ernesto Castillo (Perú)*
9. Sexual therapy - *Fernanda Robert de Carvalho Santos Silva (Brazil)*

## EMPRESARIAL 1 ROOM

08:30 - 10:00

### Course: Federación Latinoamericana de Sociedades de Sexología y Educación Sexual - FLASSES

Treatments to improve sexual health

- Update on sexual treatments for men - *Lucía Baez Romano (Argentina)*
- Update on sexual treatments for women - *Jaqueline Brendler (Brazil)*
- How to improve the sexual health of adolescents in a technological era? - *Dinorah Machin (Uruguay)*

10:00 - 10:30

### Lecture

Moderators: *Néstor Avilés Martínez (Peru)*

Teenage pregnancy - *Diana Pietrustska de Lebel (Argentina)*

10:30 - 11:00

### Coffee-Break

11:00 - 12:00

### Round Table

Low sexual desire

Moderators: *Odette Freundlich (Chile)*

*Igor Finotelli (Brazil)*

- Female - *Carmita Abdo (Brazil)*
- Male - *Hernán Aponte Varon (Colombia)*
- Discussion

12:30 - 13:30

### Break

13:30 - 14:30

### Round Table

Psychiatric and psychological aspects of the transgender process

Coordinator: *Carmita Abdo (Brazil)*

- Psychiatric aspects - *Giancarlo Spizzirri (Brazil)*
- Psychotherapy for trans - *Roberta Rodrigues Alves Torres (Brazil)*
- Gender dysphoria in childhood - *Flávia Glina (Brazil)*

## PROGRAM

SATURDAY, SEPTEMBER 9 2017

14:30 - 15:30

### Round Table

#### Sexuality and disability

*Moderator: Vania Macedo Bressani (Brasil), Franklin Espitia De La Hoz (Colombia)*

- Physical disability - *Vilma María Da Silva (Brasil)*
- Psychiatric disability - *Giancarlo Spizzirri (Brasil)*
- Cognitive disability - *Michelle Sampaio (Brasil)*
- Discussion

### EJECUTIVO 1 ROOM

#### MODERATED POSTERS PRESENTATION

08:30 - 10:30

### Session 7

*Moderators: Juliana Aquino (Brasil)  
Fernando Lorenzini (Peru)*

## SESION DE PRESENTACION DE TRABAJOS

SALON EJECUTIVO 2

### VIERNES 8 DE SEPTIEMBRE

08:30 - 09:30

#### SESION 1

O-01

**Validação de teste rápido para disfunção sexual feminina: resultados preliminares**

*Scalco, S<sup>(1,2)</sup>; Knauth, D<sup>(1)</sup>; Castro, S*

<sup>(1)</sup>ppgepi, universidade federal do rio grande do sul. porto alegre, brasil. <sup>(2)</sup>medicina sexual, hospital materno infantil presidente vargas. porto alegre, brasil.

O-02

**Prevalencia de trastornos sexuales en mujeres con cáncer ginecológico, en el departamento del Quindío**

*Espitia De La Hoz, FJ*

O-03

**"Use of estriol at distal third of the vaginal wall improving coital pain in women after menopause: a randomized, blinded, and controlled trial"**

*Okano, SHP<sup>(1)</sup>; Damaso, ÊL<sup>(1)</sup>; Franceschini, S<sup>(1)</sup>; Ferriani, RA<sup>(1)</sup>; Lara, LAdS<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Ribeirão Preto, Brazil.

O-04

**Análise comparativa em ambulatório de saúde sexual: fatores de melhor e pior prognóstico.**

*Scalco, S<sup>(1,2)</sup>; Knauth, D<sup>(1)</sup>; Hentges, B<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>ppgepidemiologia, universidade federal do rio grande do sul. porto alegre, brasil. <sup>(2)</sup>medicina sexual, hospital materno infantil presidente vargas. porto alegre, brasil.

O-05

**What do Men in the Amazon Region Know about the Treatment of Female Sexual Dysfunctions?**

*Baydoun, M<sup>(1,2)</sup>; Patriota Ferreira, C<sup>(3,4)</sup>; Marra de Araujo, PR<sup>(3)</sup>*

<sup>(1)</sup>Mestrado Acadêmico em Psicologia, Fundação Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, Brazil. <sup>(2)</sup>Especialização em Sexualidade Humana, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brazil. <sup>(3)</sup>Departamento de Fisioterapia, Universidade Interamericana de Rondonia UNIRON. Porto Velho, Brazil. <sup>(4)</sup>Especialização em fisioterapia aplicada à saúde da mulher, Universidade de Campinas. Campinas, Brazil.

O-06

**Evaluación de la calidad de vida en mujeres climatéricas con prolapso genital tras el uso del pesario**

*Espitia De La Hoz, FJ*

09:30 - 10:30

#### SESION 2

O-07

**Desafios na construção de um serviço de atendimento em Aborto Legal**

*Scalco, S<sup>(1)</sup>; Knauth, D<sup>(2)</sup>; Rushel, A<sup>(3)</sup>; Heringer, J<sup>(3)</sup>*

<sup>(1)</sup>Ginecologia, Hospital Materno Infantil presidente Vargas. Porto Alegre, Brasil. <sup>(2)</sup>universidade federal rio grande do sul, ppgepidemiologia. porto alegre, brasil. <sup>(3)</sup>psicologia, hospital materno infantil presidente vargas. porto alegre, brasil.

O-08

**Alteración del ciclo de respuesta sexual en mujeres que utilizan anticonceptivos orales combinados**

*Espitia De La Hoz, FJ*

O-09

**Female Sexual Dysfunctions X Abuse Situations: A psychoanalytical approach on a possible relationship**

*Bernstein, M<sup>(1)</sup>; Vianna Barbosa, MC<sup>(1)</sup>; Marino Gonçalves, J<sup>(2)</sup>*

<sup>(1)</sup>Clinica Eros&Psique. Rio de Janeiro, Brasil. <sup>(2)</sup>Serviço de Sexologia, Hospital Perola Byington. São Paulo, Brasil.

O-10

**EFETIVIDADE DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO COITO EM MULHERES HETEROS-SEXUAIS.**

*Castiglione, M<sup>(1)</sup>; Pereira, CMdA<sup>(1)</sup>; Mendes, VL<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Fisioterapia, Santa Casa de São Paulo. São Paulo, Brasil.

# SESION DE PRESENTACION DE TRABAJOS

SALON EJECUTIVO 2

11:00 - 12:00

**O-11**

**HOMENS : COMPORTAMENTOS QUE DESMOTIVAM AS MULHERES A NAMORAR .**

*Brendler, J<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Clinica Privada. Porto Alegre, Brasil.

## SESION 3

**O-12**

**Concordance between interview-based and self-administered scores using the Portuguese version of the sexual health inventory for men (SHIM) in patients with erectile dysfunction (ED)**

*Reggio, E<sup>(1)</sup>; Miranda, EP<sup>(2)</sup>; Junqueira, RG<sup>(1)</sup>; Timm, O<sup>(1)</sup>; Sette, MJ<sup>(1)</sup>; Bellucci, CHS<sup>(1)</sup>; Gomes, CM<sup>(2)</sup>; Bessa Jr, J<sup>(3)</sup>*

<sup>(1)</sup>Uroclínica de Joinville. Joinville, Brasil. <sup>(2)</sup>Divisão de Urologia, Universidade de São Paulo. Sao Paulo, Brasil. <sup>(3)</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana. Sao Paulo, Brasil.

**O-13**

**Priapismo venoso com mais de 36 horas de evolução - descrição do manejo e desfecho de 05 casos atendidos no Estado do Paraná - Brasil**

*Paul, GM<sup>(1)</sup>; Aranha, MA<sup>(1)</sup>; Fogliato, F<sup>(1)</sup>; Lorenzini, F<sup>(1)</sup>; Coelho, R; Von Linsingen, RF; Stunitz, LC*

<sup>(1)</sup>Serviço de urologia, Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Brasil.

**O-14**

**Priapismo como complicador numa vítima de educação sexual repressora: um estudo de caso**

*Bovolini, TT<sup>(1)</sup>; Reis, MdMFd<sup>(2)</sup>; Barros, EAC<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Ambulatório da Disciplina de Urologia, Faculdade de Medicina do ABC. Santo André (SP), Brasil. <sup>(2)</sup>Ambulatório da Disciplina de Urologia, Faculdade de Medicina do ABC. Santo André (SP), Brasil.

**O-15**

**COMPARACION DE DOS TECNICAS QUIRURGICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LA PEYRONIE AVANZADA. INFORME PRELIMINAR**

*Venegas Vera, JA<sup>(1,2)</sup>; Venegas Vera, JA<sup>(1,2)</sup>*

<sup>(1)</sup>Cátedra de Urología, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile. <sup>(2)</sup>Servicio de Urología, Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso, Chile.

**O-16**

**PEYRONIE DISEASE AND CHRONIC TRAUMATIC CAVERNOSOPATHY (CTC). COMPARISON STUDY**

*Uribe, JF<sup>(1)</sup>; Uribe, CA<sup>(1)</sup>; Zuleta, JJ<sup>(2)</sup>; Velez, A<sup>(3)</sup>*

<sup>(1)</sup>Urologia, Hospital Pablo Tobon Uribe. Medellin, Colombia. <sup>(2)</sup>Epidemiología, Hospital Pablo Tobon Uribe. Medellin, Colombia. <sup>(3)</sup>Patología, Hospital Pablo Tobon Uribe. Medellin, Colombia.

**O-17**

**Tratamento da doença de Peyronie concomitante com disfunção erétil orgânica com o implante de prótese peniana e enxerto de pericárdio bovino. Descrição do procedimento e experiência em um serviço universitário do sul do Brasil**

*Paul, GM<sup>(1,2)</sup>; Aranha, MA<sup>(1,3)</sup>; Lorenzini, F<sup>(1)</sup>; Rodrigues, G<sup>(1)</sup>; Coelho, RM<sup>(2)</sup>*

<sup>(1)</sup>Serviço de Urologia, Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Brasil. <sup>(2)</sup>Andrologia, Androcenter Curitiba - Instituto Paranaense de Andrologia. Curitiba, Brasil. <sup>(3)</sup>Serviço de Urologia, Hospital Nossa Senhora das Graças. Curitiba, Brasil.

14:30 - 15:30

## SESION 4

**O-18**

**Fisioterapia Pélvica nas Disfunções Sexuais Masculinas: Revisão Bibliográfica**

*Castiglione, M<sup>(1)</sup>; Martins, A<sup>(1)</sup>; Pereira, CMdA<sup>(1)</sup>; Duarte, D<sup>(1)</sup>; Mendes, VL<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Fisioterapia Pélvica, Santa Casa de São Paulo. São Paulo, Brasil.

**O-19**

**Relación entre la edad y el grado de compromiso de los cuerpos cavernosos en la elastografia en pacientes con disfunción erétil. Primera experiencia en Perú**

*Saldaña-Gallo, J<sup>(1)</sup>; Helguero-Santin, LM<sup>(1)</sup>; Grandez-Urbina, JA<sup>(1)</sup>; Torres-Roman, JS<sup>(1)</sup>; Pichardo-Rodriguez, R<sup>(1)</sup>; Espejo-Zarate, G<sup>(1)</sup>; Verde-Guerra, K<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Clinica de Urologia Avanzada UROZEN. Lima, Peru.



## SESION DE PRESENTACION DE TRABAJOS

### SALON EJECUTIVO 2

O-20

**Asociación entre la edad y la fuga venosa patológica en pacientes con disfunción eréctil en una clínica urológica en Perú.**

*Saldaña-Gallo, J<sup>(1)</sup>; Grandez-Urbina, JA<sup>(1)</sup>; Helguero-Santin, LM<sup>(1)</sup>; Pichardo-Rodriguez, R<sup>(1)</sup>; Torres-Roman, JS<sup>(1)</sup>; Verde-Guerra, K<sup>(1)</sup>; Espejo-Zarate, G<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Clinica de Urologia Avanzada UROZEN. Lima, Peru.

O-21

**SATISFACCIÓN EN PACIENTES CON CORRECCIÓN DE PENE CORVO CONGÉNITO.**

*Mayer, M; Silva Garreton, A; Rey Valzacchi, G; Layus, O; Gueglio, G*

O-22

**Low intensity shockwaves as an alternative treatment for erectile dysfunction: initial experience at Hospital Italiano from Buenos Aires**

*Silva Garreton, A<sup>(1)</sup>; Rey Valzacchi, G<sup>(1)</sup>; Layús, O<sup>(1)</sup>; Gueglio, G<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Urologia, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

16:00 - 17:00

### SESION 5

O-23

**CHARACTERISTICS AND CHALLENGES PASS THROUGH AGING AND TRANSGENERITY: SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE**

*Silva, LC<sup>(1)</sup>; Spizzirri, G<sup>(1)</sup>; Abdo, C<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Program of Studies in Sexuality (ProSex), Faculty of Medicine, University of São Paulo. São Paulo, Brazil.

O-24

**Evaluation of anxiety and depressive symptoms before performing sexual reassignment surgery in transsexual individuals with gender dysphoria - a prospective study**

*Spizzirri, G<sup>(1)</sup>; Benatti, ET<sup>(1)</sup>; Farinas, M<sup>(1)</sup>; Torres, RRA<sup>(1)</sup>; Maziero, CS<sup>(2)</sup>; Pereira, K<sup>(2)</sup>; Reisen, VA<sup>(2)</sup>; Abdo, C<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Program of Studies in Sexuality (ProSex), Faculty of Medicine, University of São Paulo. São Paulo, Brazil. <sup>(2)</sup>Statistics Department, Federal University of Espírito Santo. Vitória, Brazil.

O-25

**Considerations on a five months training program for health professionals in the transgender theme**

*Spizzirri, G<sup>(1)</sup>; Benatti, ET<sup>(1)</sup>; Torres, RRA<sup>(1)</sup>; Araujo, AR; Camargo, LA<sup>(2)</sup>; Pereira, C<sup>(2)</sup>; Silva, DAC<sup>(2)</sup>; Abdo, C<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Program of Studies in Sexuality (ProSex), Faculty of Medicine, University of São Paulo. São Paulo, Brazil. <sup>(2)</sup>SEAP HIV/ aids DMIP ICHC, Faculty of Medicine, University of São Paulo. São Paulo, Brazil.

O-26

**ARE HEALTH PROFESSIONALS ABLE TO CARE AND DEAL WITH TRANSGENDER PATIENTS?**

*Spizzirri, G<sup>(1)</sup>; Anker, C<sup>(1)</sup>; Abdo, C<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Program of Studies in Sexuality (ProSex), Faculty of Medicine, University of São Paulo. São Paulo, Brazil.

17:00 - 18:00

### SESION 6

O-27

**DESMISTIFICANDO LAS DIFICULTADES PARA PREGUNTAR SOBRE SEXUALIDAD**

*Venegas Vera, JA<sup>(1,2)</sup>; Venegas Vera, JA<sup>(1,2)</sup>*

<sup>(1)</sup>Cátedra de Urología, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile. <sup>(2)</sup>Servicio de Urología, Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso, Chile.

O-28

**The benefits of counseling skills in sexological interventions.**

*Simich, E; Kronenfeld, E; Perez, Y*

O-29

**Contenidos curriculares de salud sexual en una facultad de medicina de Argentina**

*Viola, FJJ<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Laboratorio de Humanidades Médicas, Facultad de Medicina. Tucumán, Argentina.



## SESION DE PRESENTACION DE TRABAJOS

SALON EJECUTIVO 2

0-30

**Vivência prática em Curso de Sexualidade.**

*Torres, RRA<sup>(1)</sup>; Goffi, FSJ<sup>(1)</sup>; Abdo, JA<sup>(1)</sup>; Mariani, MG<sup>(1)</sup>; Abdo, CHN<sup>(1)</sup>*

*<sup>(1)</sup>Programa de Estudos em Sexualidade Humana - ProSex, Instituto Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.*

## SESION DE PRESENTACION DE TRABAJOS

SALON EJECUTIVO 1

### POSTERS MODERADOS - MODERATED POSTERS SÁBADO 9 DE SEPTIEMBRE

08:30 - 10:00

PM-01

**The First step of PLISSIT Model with mastectomized women**

*Almeida, NG<sup>(1)</sup>; Britto, DF<sup>(2)</sup>; Fernandes, LM<sup>(1)</sup>; Rabelo, CS<sup>(1)</sup>; Fialho, AVM<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>UECE. Fortaleza, Brazil. <sup>(2)</sup>Sexologia, MEAC / UFC. Fortaleza, Brasil.

PM-02

**O olhar do adolescente sobre sexualidade**

*Toledo Arruda, EP<sup>(1)</sup>; Lara, LA<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Ginecologia e Obstetrícia, FMRP/USP. Ribeirão Preto, Brazil.

PM-03

**Evaluación de la mejoría de la sexualidad en mujeres intervenidas por incontinencia urinaria**

*Espitia De La Hoz, FJ<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Uroginecología, Clínica La Sagrada Familia. Armenia, Colombia.

PM-04

**Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del Eje Cafetero**

*Espitia De La Hoz, FJ*

PM-05

**Prevalencia y caracterización de la eyaculación femenina. Estudio de corte transversal**

*Espitia De La Hoz, FJ<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Uroginecología y Sexología Clínica, La Sagrada Familia. Armenia, Colombia.

PM-06

**Evaluación de la eficacia de la combinación de dos terapias estrogénicas locales con un lubricante vaginal, para el control de los síntomas de la vulvovaginitis atrófica severa**

*Espitia De La Hoz, FJ<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Uroginecología y Sexología Clínica, La Sagrada Familia. Armenia, Colombia.

PM-07

**Comparación de la eficacia terapéutica de tadalafilo/ginkgo biloba vs vardenafilo/ginkgo biloba para el manejo de la disfunción eréctil en hombres con enfermedades crónicas concomitantes**

*Espitia De La Hoz, FJ*

PM-08

**EXPERIENCIA DE TERAPIA DE ONDAS DE CHOQUE DE BAJA INTENSIDAD EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN CANADÁ**

*Corredor A., H<sup>(1)</sup>; Saffón C., JP<sup>(1)</sup>; Abdulla, A<sup>(1)</sup>; Sandoval S., C<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Salud sexual, Revita Medical Center. Toronto, Canadá.

PM-09

**Ondas de choque extracorpóreas de baja intensidad para disfunción eréctil. Experiencia en Perú**

*Fernández, MC<sup>(1)</sup>; Zuñiga, C<sup>(2)</sup>; Visbal A., R<sup>(1)</sup>; Corredor A., H<sup>(1)</sup>; Saffón C., JP<sup>(1)</sup>; Sandoval S., C<sup>(1)</sup>*

<sup>(1)</sup>Salud sexual, Boston Medical Group. Lima, Perú. <sup>(2)</sup>s.

## RESÚMENES - RESUMOS - ABSTRACTS

### O-01

#### Validação de teste rápido para disfunção sexual feminina: resultados preliminares

Scalco, S<sup>1,2</sup>; Knauth, D<sup>1</sup>; Castro, S

<sup>1</sup>ppgepi, universidade federal do rio grande do sul. porto alegre, brasil. <sup>2</sup>medicina sexual, hospital materno infantil presidente vargas. porto alegre, brasil.

**Introdução:** Inúmeros testes avaliam disfunção sexual feminina (DSF), poucos são factíveis, frente a demanda na prática clínica diária. Este estudo apresenta resultados preliminares da aplicabilidade de um teste de abordagem rápida, para screening DSF. **Objetivos:** Demonstrar a criação de um teste rápido de screening para DSF. Apresentar resultados preliminares, no processo de validação. **Material e métodos:** Validação de teste rápido de screening para detecção de DSF. As quatro variáveis testadas foram: frequência sexual, orgasmo nas relações sexuais, presença de dor no intercuro e iniciativa sexual (F.O.D.I), ambos em escala de Likert, com 4 categorias de pontuação, de 1 a 4. O score total das pacientes variava de 4 a 16 pontos. Variáveis extraídas de banco de dados, de estudo transversal, 403 pacientes atendidas, em ambulatório de sexologia. O banco serviu de base para a metodologia - teoria de resposta ao item - TRI. Esta, cria uma "medida" capaz de discriminar a DSF, e dá um valor a cada questão. **Resultados:** Entres as variáveis analisadas (F.O.D.I) na metodologia TRI: três se mostraram altamente discriminatórias para criação de medida de DSF e elaboração do teste rápido: frequência sexual, orgasmo e iniciativa sexual. A "dor" se mostrou pouco discriminatória e errática. O teste se mostrou útil, por distinguir pacientes mais difíceis de diagnosticar, com escores medianos. Estabeleceu-se melhor discriminação com três categorias de pontuação, e não mais quatro, como havia se pensado. **Conclusões:** A metodologia TRI demonstrou resultados preliminares que irão auxiliar no processo de validação do teste rápido de screening para DSF, de forma inédita: redução para três categorias de pontos, apenas três questões sobre: frequência sexual, orgasmo e iniciativa e a dificuldade de inserir a variável dor, por ser pouco discriminatória e ter outro padrão de contextualização.

Financiamento: No

### O-02

#### Prevalencia de trastornos sexuales en mujeres con cáncer ginecológico, en el departamento del Quindío

Espitia De La Hoz, FJ

#### Introducción:

La sexualidad es uno de los indicadores de calidad de vida. Influye en pensamientos, sentimientos, acciones, integración social y, por lo tanto, salud física y mental (1). Los estudios epidemiológicos señalan que los trastornos sexuales son comunes en hombres y mujeres de todas las edades y sociedades (2); pero son más frecuentes en personas mayores y en las que padecen enfermedades crónicas, incluida la depresión y el cáncer (3).

#### Materiales y métodos:

Estudio observacional, transversal, analítico, entre enero de 2011 y diciembre del 2016. Se incluyeron 207 mujeres, entre 24 y 87 años de edad, con diagnóstico de cáncer ginecológico. Las mujeres se agruparon según el tipo de cáncer, y se les aplicó el cuestionario estandarizado: "Índice de la Función Sexual Femenina" (IFSF). **Tabla 1.**

#### Objetivo:

Conocer la prevalencia de trastornos sexuales relacionados con cáncer ginecológico en una población de mujeres del Quindío.

#### Resultados:

Encontramos un total de 207 casos. El cáncer de mama representó un 36,23% del total, el de endometrio un 18,84%, el de cérvix un 26,08%, el de ovario un 11,59% y el de vulva un 7,24%. **Tabla 2.** El 94,2% de las mujeres presentó un IFSF con valores inferiores del 26,55, compatibles con algún grado de trastorno sexual El trastorno del deseo se manifestó en 81,3%, la excitación en 79,2%, la lubricación en el 66,3%, dificultad con el orgasmo 57,9%, la satisfacción en el 51,9% y el dolor estuvo presente en el 48,6% de las mujeres. **Tabla 3.**

#### Conclusiones:

La prevalencia de trastornos sexuales se eleva entre mujeres con cáncer ginecológico. La angustia acerca de los trastornos sexuales es más del doble de prevalente entre las mujeres con cáncer de vulva o cérvix, y las de cáncer de mama presentaron los menores porcentajes de dificultades sexuales, pero no por eso deja de ser importante, porque las cifras continúan siendo superiores a las de la comunidad no oncológica.

Financiamento: No

### O-03

#### "Use of estriol at distal third of the vaginal wall improving coital pain in women after menopause: a randomized, blinded, and controlled trial"

Okano, SHP<sup>1</sup>; Damaso, ÉL<sup>1</sup>; Franceschini, S<sup>1</sup>; Ferriani, RA<sup>1</sup>; Lara, LAdS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Ribeirão Preto, Brazil.

#### INTRODUCTION:

Hypostrogenism leads to vaginal wall changes resulting in diminished vaginal lubrication and, consequently, causing pain during the intercourse. Topical estrogen therapy (THT) shows good results controlling this complaint, but there are some limitations on its use, especially in patients with a history of breast and endometrial cancer. This clinical trial proposes to assess the impact of THT in coital pain and serum concentrations of estrogens in postmenopausal women comparing the application of estriol in the proximal and distal third of vagina.

#### METHODS:

Clinical trial, blinded and randomized protocol. 132 woman in postmenopausal between 40 and 65 years old, will be allocated and be randomized into three groups: Women in use of estriol 1 mg / 1g at proximal third of vagina, on alternate nights; Women in use of estriol 1 mg / 1g at distal third of vagina, and the control group, women in use of vaginal lubricant water-based during sexual intercourse. Questionnaires will be applied for assessment of coital pain as well as laboratory dosage of estriol before and after intervention. The McGill questionnaire and the Visual Analog Pain Scale will be used to assess pain. The patient's state of anxiety and depression will be assessed through the Hospital Anxiety and Depression Scale. To assess sexual function will be the FSFI.

#### RESULTS:

This protocol was approved by the Department of Gynecology and Obstetrics of the Medical School of Ribeirão Preto of the University of São Paulo and by the Ethics in Research Council and it is registered at "Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos" number RBR-3y8v57 and at "ClinicalTrials.gov" Unique Protocol ID: 62443916.5.0000.5440.

Financiamento: No

### O-04

#### Análise comparativa em ambulatório de saúde sexual: fatores de melhor e pior prognóstico.

Scalco, S<sup>1,2</sup>; Knauth, D<sup>1</sup>; Hentges, B<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ppgepidemiologia, universidade federal do rio grande do sul. porto alegre, brasil. <sup>2</sup>medicina sexual, hospital materno infantil presidente vargas. porto alegre, brasil.

**Introdução** Disfunção sexual feminina consiste na inabilidade de intercuro sexual com satisfação. Abordagem em sexualidade na prática clínica, ainda é limitada. O estudo demonstra atendimento realizado em serviço de residência e compara a evolução entre pacientes, identificando fatores prognósticos associados. **Objetivos:** Avaliar resultados de consultas em ambulatório de sexologia de hospital público. Definir perfil de pacientes, comparando dois grupos: pior e melhor prognóstico. **Metodologia:** Análise retrospectiva de prontuários, 403 pacientes, 109 variáveis, de março de 2011 a março de 2016. Cognitivamente capacitadas, acima 18 anos, com pelo menos uma consulta, qualquer escolaridade, orientação sexual ou tempo de relacionamento, vida sexual ativa e com disfunção sexual. **Resultados:** No ajuste do modelo multivariado, as variáveis que permaneceram associadas como fatores preditores de evolução foram: situação de violência sexual, escore de screening F.O.D.I (índices de frequência sexual, orgasmo nas relações sexuais, dor e iniciativa sexual) após o tratamento, motivo da primeira consulta, número de práticas sexuais realizadas habitualmente e número de consultas realizadas. Situação de violência sexual apresentou probabilidade 29% menor de melhora total/parcial. Escore de screening médio e alto F.O.D.I após tratamento: 4,22 e 4,48 vezes maior probabilidade de melhora total/parcial. Desejo hipotativo, menor probabilidade de melhora: 19%, dificuldade de orgasmo: redução de 38% de melhora. Cada prática sexual a mais, aumenta probabilidade de melhora: 8%. Três consultas ou mais, probabilidade de melhora é 2,5 vezes maior. **Conclusões:** Estudo demonstrou factibilidade de atendimento em sexualidade. Pode-se comparar, a partir dos grupos analisados, fatores de pior e melhor prognóstico, dando visibilidade aquelas pacientes que necessitam mais cuidados, sinalizando diferenças entre grupos e suas respectivas vulnerabilidades.

Financiamento: No



## RESÚMENES - RESUMOS - ABSTRACTS

### O-05

#### What do Men in the Amazon Region Know about the Treatment of Female Sexual Dysfunctions?

Baydoun, M<sup>1,2</sup>; Patriota Ferreira, C<sup>3,4</sup>; Marra de Araujo, PR<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mestrado Acadêmico em Psicologia, Fundação Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho, Brazil. <sup>2</sup>Especialização em Sexualidade Humana, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brazil. <sup>3</sup>Departamento de Fisioterapia, Universidade Interamericana de Rondonia UNIRON. Porto Velho, Brazil. <sup>4</sup>Especialização em fisioterapia aplicada à saúde da mulher, Universidade de Campinas. Campinas, Brazil.

**Introduction and Purpose:** Women are more susceptible to experience sexual dysfunctions due to several biological, psychological and sociocultural factors. Approximately 51% of Brazilian women experience sexual dysfunctions. According to DSM-5, partnership is one of the most important factors to be analyzed before diagnosing sexual dysfunctions in women. A multidisciplinary approach, including contributions from gynecology, psychotherapy and urogynecological physiotherapy, is indispensable to recover the patients' sexual function. However, such approach is neglected by many practitioners and unknown to many heterosexual women and their partners in the Western Amazon Region. This study aimed to assess the knowledge of heterosexual men about the treatment of female sexual dysfunctions and the role of urogynecological physiotherapy in the multidisciplinary approach. **Population Sample:** 71 heterosexual men (28±8 years) participated in the research, all of whom were in a relationship for at least 1 year. **Method:** The men filled in two questionnaires and participated in semi-structured interviews, as part of a cross-sectional mixed-methodology research. **Findings:** Approximately 61% of the participants have never heard about any treatment for female sexual dysfunctions. Only 30% of the participants were aware that the treatment was based on a multidisciplinary approach and 73% had no knowledge about which professionals composed the multidisciplinary team. Only 40% of the participants were aware that urogynecological physiotherapists were involved in the multidisciplinary approach to sexual dysfunction, but 81.7% paradoxically believe that these professionals play an important role in the treatment of female sexual dysfunctions. **Conclusion:** Although most participants could identify various female sexual difficulties, they demonstrated little knowledge about the available treatments for female sexual dysfunctions. **Financiamiento:** No

### O-06

#### Evaluación de la calidad de vida en mujeres climatóricas con prolapso genital tras el uso del pesario

Espitia De La Hoz, FJ

#### Introducción:

El prolapso de los órganos pélvicos es el descenso de uno o más órganos pélvicos (útero, vagina, vejiga o intestinos) a través de la pared y orificio vaginal, debido al defecto de los tejidos de soporte (1); está asociado con incontinencia urinaria de esfuerzo entre el 23,19% y 38% (2,3). Se agrava al final del día y mejora cuando la mujer se acuesta, afectando de forma adversa la calidad de vida y la función sexual de las mujeres que lo padecen.

#### Materiales y métodos:

Estudio analítico, observacional, de corte transversal. Se eligieron mujeres en climaterio que asistieron a consulta por prolapso genital, en la Clínica la Sagrada Familia, Armenia, Quindío, entre enero de 2009 a diciembre de 2016. Se les aplicó dos escalas, la Escala "Menopause Rating Scale" (MRS), y el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF). Ambos cuestionarios fueron realizados, antes de la inserción del pesario y luego de tres meses de uso. **Tabla 1.**

#### Objetivo:

Evaluar la efectividad del pesario sobre la calidad de vida y la función sexual en mujeres climatóricas con prolapso genital grado II o mayor.

#### Resultados:

La constituyeron 57 mujeres de 33'177 que consultaron, para un 0,17% tratadas con pesario. El 36,84% presentaron prolapso grado II, 47,36% grado III y 15,78% grado IV. La edad media fue 52,8±5,4 años, y la edad de la menopausia a los 48,3±4,2 años, destacándose la menopausia natural en la mayoría (89%). El mayor porcentaje de mujeres usuarias del pesario, pertenece al grupo de edad de más de 65 años (84,21%). La puntuación media global de la Escala "Menopause Rating Scale" (MRS), antes de la inserción del pesario fue de 18,8±4,3 puntos, y 10,2±5,4 después de tres meses de uso. La puntuación media total del IFSF, antes de la inserción del pesario fue 16,3±8,3, y 21,7± 8 después de tres meses de uso.

#### Conclusiones:

El uso de pesarios en mujeres con prolapso genital grado II o mayor, es una terapia eficaz en la disminución de los síntomas vaginales con mejoría en la calidad de vida y la sexualidad.

**Financiamiento:** No

### O-07

#### Desafios na construção de um serviço de atendimento em Aborto Legal

Scalco, S<sup>1</sup>; Knauth, D<sup>2</sup>; Rushel, A<sup>3</sup>; Heringer, J<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ginecologia, Hospital Materno Infantil presidente Vargas. Porto Alegre, Brasil. <sup>2</sup>universidade federal rio grande do sul, pgepidemiologia. porto alegre, brasil. <sup>3</sup>psicologia, hospital materno infantil presidente vargas. porto alegre, brasil.

**INTRODUÇÃO** O aborto é procedimento ilegal no Brasil, exceto em situação de violência sexual, anencefalia e risco de vida. Há dificuldades de acesso para realizar este procedimento: poucas instituições cadastradas; objeção de consciência; moralidades subjacentes e falta de informações sobre direitos sexuais e reprodutivos. **OBJETIVOS** Analisar o processo de construção, desafios e avanços de um serviço de aborto legal em hospital público de Porto Alegre, Brasil. **METODOLOGIA** Estudo etnográfico da construção de serviço de aborto legal (AL), março de 2011 a março de 2017 e sistematização em categorias analíticas. **RESULTADOS** Referência no atendimento de AL desde 1998, o hospital atende em média três casos por ano, durante mais de 10 anos. Em 2011, com reestruturação do serviço, obteve crescimento progressivo, 5 casos de AL, no primeiro ano evoluindo para 21 casos em 2016, e 23 casos, em 4 meses de 2017. Analisou-se as estratégias adotadas: 1) grupo de trabalho (GT) multidisciplinar para protocolos do Ministério da Saúde; 2) sensibilização de residentes através de aulas, treinamentos e pesquisas; 3) ações com gestores, compartilhando responsabilidades na implantação. 4) reuniões extraordinárias (RE) da equipe multidisciplinar para discussão dos casos 5) parecer conjunto para realização do AL 6) acolhimento de pronto-atendimento, consultas com brevidade, busca ativa, nas faltas. Consolidou-se o serviço na instituição, com aumento da demanda, progressiva, fortalecimento da equipe, e multiplicação dessa experiência, capacitando inclusive, outros hospitais. **Considerações finais:** A análise pode demonstrar um avanço no processo de acolhimento, avaliação e encaminhamento dos casos de AL. O trabalho da equipe vem evoluindo para a interdisciplinariedade e a Instituição passou a legitimar o serviço, divulgando na mídia e disponibilizando na website sobre o atendimento, o que também contribuiu para o aumento de casos. **Financiamiento:** No

### O-08

#### Alteración del ciclo de respuesta sexual en mujeres que utilizan anticonceptivos orales combinados

Espitia De La Hoz, FJ

#### Introducción:

La salud sexual es de fundamental importancia para mantener la estabilidad de las relaciones afectivas; se considera como uno de los factores que ayudan a la aparición, recuperación y mantenimiento del bienestar y buena salud general del individuo.

El ciclo de respuesta sexual humana es un modelo fisiológico de cuatro fases, por orden de ocurrencia son: fase de excitación, fase de meseta, fase de orgasmo y fase de resolución.

Los trastornos sexuales femeninos implican una amplia relación multifactorial, y abarca cuatro principales trastornos: orgásmicos, de la excitación sexual, del deseo sexual y dolor.

#### Materiales y métodos:

Se realizó un ensayo clínico controlado en 174 mujeres, entre 18 y 39 años, sometidas a dos opciones de anticoncepción hormonal con Valerato de estradiol/Dienogest y Etilnilestradiol/Drosipirenona, atendidas en la clínica La Sagrada Familia, Armenia, Quindío, entre marzo de 2013 y marzo del 2017. El método de aleatorización se hizo de forma simple, se dividieron las mujeres en dos grupos, pares (A) e impares (B), siendo el grupo A tratado con Valerato de estradiol/Dienogest, y el grupo B con Etilnilestradiol/Drosipirenona. Previo consentimiento informado de las pacientes, se evaluó la función sexual mediante el IFSF, de manera inicial, a los seis meses, a los 18 meses y 36 meses hasta terminar el estudio.

#### Objetivo:

Estimar la afectación de la sexualidad femenina por el uso de la combinación anticonceptiva Valerato de estradiol/Dienogest frente a Etilnilestradiol/Drosipirenona.

#### Resultados:

Al finalizar el estudio resultó la combinación anticonceptiva Valerato de estradiol/Dienogest una terapia menos agresiva en la alteración del ciclo de la respuesta sexual de las usuarias.

#### Conclusiones:

Los resultados indican que la combinación Valerato de estradiol/Dienogest afecta menos el deseo, la excitación y la puntuación del IFSF que la combinación Etilnilestradiol/Drosipirenona.

**Financiamiento:** No

## RESÚMENES - RESUMOS - ABSTRACTS

### O-09

#### Female Sexual Dysfunctions X Abuse Situations: A psychoanalytical approach on a possible relationship

Bernstein, M<sup>1</sup>; Vianna Barbosa, MC<sup>1</sup>; Marino Gonçalves, I<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clinica Eros&Psique. Rio de Janeiro, Brasil. <sup>2</sup>Serviço de Sexologia, Hospital Perola Byington. São Paulo, Brasil.

#### Introduction/objectives

The objective of this study was to develop the proposition of a theoretical-conceptual analysis on the relationship between traumatic events during adolescence/childhood and the development of sexual dysfunctions using a patient who was treated in Sexology clinic of Perola Byington Hospital, from June 2016 to March 2017. Therefore, the proposition is that subjects submitted to repeated traumas/abuses might develop dysfunctions in their sexual/affective lives.

The patient/object of this study was M, a 23 years old, Caucasian, Pedagogy student, who was forwarded by another hospital's gynecology clinic with a Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder diagnosis.

#### Methodology

The methodology adopted for this study was the case study method. This case study was developed from the content of the consultations of this patient which was the basis for the construction of the psychoanalytic approach on the possible relationship between abuse reports and female sexual dysfunctions such as the Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder.

#### Results

After almost one year of treatment which was developed with monthly consultations with an psychoanalytic approach and application of sexual therapy techniques to the reduction or complete suppression of the Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder symptomatology, the patient reported a complete success in having a pleasurable and complete sexual relationship with full penetration with her partner and no longer reporting any type of pain or discomfort.

#### Conclusions

The psychoanalytic approach and sexual therapy techniques combined application demonstrates that the establishment of an affective dimension, within the fundamental empathy in the therapist-patient relationship, is a key condition for the success of the this kind of female sexual dysfunctions treatment which, without this element, might not achieve the same results or effectiveness in the reduction/suppression of these dysfunctions.

Financiamento: No

### O-10

#### EFETIVIDADE DA FISIOTERAPIA PÉLVICA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO COITO EM MULHERES HETEROSEXUAIS.

Castiglione, M<sup>1</sup>; Pereira, CMDA<sup>1</sup>; Mendes, VL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapia, Santa Casa de São Paulo. São Paulo, Brasil.

A Incontinência Urinária (IU) é a perda involuntária de urina que pode favorecer o afastamento social, afetivo e abstinência sexual, com prejuízo à qualidade de vida. A IU é classificada em, IU de Esforço (IUE), IU de Urgência (IUU) e IU Mista (IUM). Uma das queixas relatadas com profunda tristeza e angústia pelas mulheres heterossexuais incontinentes é a perda de urina no coito, pênis e vagina, este sintoma pode também, desencadear queixas sexuais secundárias e , desligamento com o parceiro. A fisioterapia pélvica (FP) é indicada como uma das primeiras opções de tratamento conservador para IU. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), a eletroestimulação intravaginal e, mudanças no estilo de vida são recomendados . Objetivo: Avaliar a efetividade da FP na IU no coito, pênis e vagina, em mulheres heterossexuais. Casuística e Método: Estudo clínico prospectivo desenvolvido com 33 mulheres com diagnóstico médico e de estudo urodinâmico de IU, atendidas no Setor de FP da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (FCMSCSP).O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FCMSCSP , registrado na Plataforma Brasil (CAEE 137162132.0000). As pacientes realizaram 12 sessões de FP , de eletroestimulação intravaginal passiva, TMAP e mudanças no estilo de vida, foram avaliadas pelo exame muscular e perguntas específicas sobre a IU no coito, pênis e vagina. Resultados: Das 33 mulheres heterossexuais incontinentes, sete (21,2%) apresentaram diagnóstico de IUE e, 26 (78.8%) de IUM, 14 pacientes (42,2%) relataram ocorrer IU no coito, pênis e vagina, com seus parceiros na avaliação e após o tratamento 12 (36,6%) mulheres referiram melhora do sintoma. Conclusão: A fisioterapia pélvica mostrou-se efetiva para tratar a IU no coito , pênis e vagina neste grupo de mulheres.

Financiamento: No

### O-11

#### HOMENS : COMPORTAMENTOS QUE DESMOTIVAM AS MULHERES A NAMORAR .

Brendler, J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica Privada. Porto Alegre, Brasil.

**Objetivos:** identificar os comportamentos masculinos que desmotivam mulheres à namorar.

**Métodos:** 448 mulheres responderam questionário anônimo online de modo espontâneo.

**Resultados: Em relação as perguntas: Você e um novo paquera estão a sós. Quais comportamentos diminuem seu interesse em namorá-lo?** As oito respostas mais escolhidos em ordem decrescente são: No primeiro encontro, ele intensificar as carícias íntimas e falar que quer transar com você; Ele contar que é casado; Ele dizer que tem namorada firme; No primeiro encontro, ele levá-la direto para a casa dele ou para o motel ; Ele falar ou dar a entender que só quer curtir o momento e não quer compromisso; Ele desvia, o tempo todo, o olhar dos seus olhos; Ele não demonstrar ter interesse em saber mais sobre você; Ele falar que é bom no sexo. A outra pergunta foi: **O que é "gol" contra, nos primeiros encontros? Quais comportamentos do homem fazem você pensar em desistir dele?** As oito respostas em ordem decrescente mais escolhidas foram: Ele paquerar outras mulheres na sua frente; Ele dizer que a ex ( namorada, esposa) e está sempre entrando em contato com ele e tentando-o seduzir; Ele falar que tenta ser fiel, mas que na maioria das vezes isso é difícil; Ele falar que já gostou muito de transar com prostitutas, no passado; Ele cumprimentar muitas mulheres, de um jeito especial; Ele atender o celular várias vezes ou ficar numa conversa longa no celular; Ele falar dos relacionamentos com a ex-mulheres ( esposas e namoradas) ; Ele falar mal das ex-mulheres (esposas, namoradas).

**Conclusões:** Homens comprometidos ( casados ou com namoro firme) ou que não desejam compromisso, com interesse sexual imediato como único objetivo não motivam namoro. As mulheres desistem de homens que paqueram outras mulheres, os focados em antigos relacionamentos e dos que consideram a fidelidade difícil.

Financiamento: No

### O-12

#### Concordance between interview-based and self-administered scores using the Portuguese version of the sexual health inventory for men (SHIM) in patients with erectile dysfunction (ED)

Reggio, E<sup>1</sup>; Miranda, EP<sup>2</sup>; Junqueira, RG<sup>1</sup>; Timm, O<sup>1</sup>; Sette, MJ<sup>1</sup>; Bellucci, CHS<sup>1</sup>; Gomes, CM<sup>2</sup>; Bessa Jr., J<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Uroclínica de Joinville. Joinville, Brasil. <sup>2</sup>Divisão de Urologia, Universidade de São Paulo. Sao Paulo, Brasil. <sup>3</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana. Sao Paulo, Brasil.

**Introduction/Objective:** The SHIM is a self-report instrument that has been used for the assessment of ED in both clinical and research settings. Reports have demonstrated that scores might differ when performed in an interview-based fashion. Our aim was to evaluate whether SHIM scores are affected by the mode of administration. **Methods:** 944 participants with mean age of 56±7 years were asked to provide basic demographic data and to complete the SHIM by self-administration. The SHIM was also administered during a physician interview 2 weeks later. Patients with SHIM scores >22, 17 to 21, 11 to 16 and <10 were classified as no ED, mild, moderate and severe ED, respectively. The concordance between the interview-based and self-administered SHIM was examined using Intraclass correlation coefficient (ICC) and Kappa coefficient. The discrepancy between scores among different educational levels and severity of ED subgroups were evaluated with Bland-Altman analysis. **Results:** ED severity concordance was observed in 815 (86.33%) subjects, while 109 (11.55%) reported better and 20 (1.6%) worse erectile function at the physician-assisted evaluation ( $\kappa=0.81$  95%CI 0.78-0.84). As a continuous variable, ICC was 0.86 (95%CI 0.84-0.88), indicating an almost perfect concordance in the total sample ( $p<0.001$ ). This concordance decreases as the severity of ED increases. ICC was 0.89, 95%CI 0.86-0.88 for patients with no ED, 0.67 95% CI 0.60-0.73 for mild ED, 0.65 95%CI 0.55-0.74 for moderate, and 0.42 95%CI 0.25-0.59 for severe ED. Furthermore, ED severity significantly influenced the discrepancy between the two different assessments (none ED=0.16±0.72, mild ED=0.86±1.68, moderate ED=1.71±3.38 and severe ED=3.32±5.41;  $p < 0.001$ ). **Conclusion:** The mode of administration has a significant influence on SHIM scores. Patients with severe ED tend to underestimate the severity of the disease when questioned by a physician. This effect is accentuated in the most severe cases.

Financiamento: No



## RESÚMENES - RESUMOS - ABSTRACTS

### O-13

#### Priapismo venoso con más de 36 horas de evolución – descripción del manejo e desfecho de 05 casos atendidos en el Estado del Paraná - Brasil

Paul, GM<sup>1,2</sup>; Aranha, MA<sup>1</sup>; Fogliato, F<sup>1</sup>; Lorenzini, F<sup>1</sup>; Coelho, R; Von Linsingen, RF; Stunitz, LC

<sup>1</sup>Servicio de urología, Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Brasil.

O priapismo venoso es una urgencia urológica infrecuente. Su manejo con menos de 8 horas de evolución tem boas taxas de resolução com a aspiração, lavagem e irrigação dos corpos cavernosos. O manejo de pacientes com priapismo com mais de 36 horas de apresentação é desafiador, com altas taxas de recidiva e disfunção erétil. O implante de próteses penianas em pacientes pós-priapismo, tardiamente, é tecnicamente difícil por conta da intensa fibrose dos corpos cavernosos.

Nosso trabalho tem o objetivo de relatar o manejo de cinco pacientes atendidos com priapismo com mais de 36 horas de evolução.

Dos cinco pacientes, dois foram submetidos à aspiração, lavagem dos corpos cavernosos, procedimentos de Winter e de Al-Ghorab. Um deles realizou ainda procedimento de Quakels e o outro de Snake. Nenhum deles teve resolução completa do priapismo e ambos ficaram com disfunção erétil refratária a medicação oral.

Dois pacientes receberam implantes penianos. Implantes colocados aos 7 e 35 dias de apresentação do priapismo, na vigência da ereção involuntária. Ambos tiveram resolução da dor e não apresentaram intercorrências pós-operatórias. Não houve dificuldade técnica no implante peniano desses dois pacientes.

O quinto paciente teve uma abordagem inicial com aspiração, lavagem e irrigação cavernosa com solução fisiológica / vasoativa, seguido de procedimento de Winter e Al-Ghorab. Houve refratariedade do priapismo. Optou-se então por implante de prótese peniana, no mesmo internamento, que culminou com extrusão de um dos implantes penianos pelo orifício do Al-Ghorab pela glândula e infecção local. Paciente teve seus implantes penianos retirados, drenagem e antibioticoterapia endovenosa.

Análise crítica retrospectiva dos casos atendidos sugerem que o implante peniano como medida inicial e definitiva no manejo do priapismo venoso com mais de 36 horas de evolução seja uma forma adequada de se tratar o priapismo e a provável seqüela de disfunção erétil decorrente do priapismo tardio.

Financiamento: No

### O-15

#### COMPARACION DE DOS TECNICAS QUIRURGICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE LA PEYRONIE AVANZADA. INFORME PRELIMINAR

Venegas Vera, JA<sup>1,2</sup>; Venegas Vera, JA<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Cátedra de Urología, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile. <sup>2</sup>Servicio de Urología, Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso, Chile.

**INTRODUCCIÓN:** La enfermedad de La Peyronie es una enfermedad significativa, con una prevalencia entre 7-8,9 % de población masculina entre 19-83 años. Esta condición puede representar una situación devastadora para el individuo y su vida sexual.

Múltiples terapias médicas, han sido diseñadas, lo que refleja la complejidad del proceso patológico mismo o la variabilidad de los resultados terapéuticos.

Se presenta un informe preliminar de dos técnicas quirúrgicas, comparando los resultados de dos tipos de parche autólogos para manejo de curvas mayores, y consideraciones respecto a los resultados de estas cirugías.

**MATERIAL Y METODOS:** 13 pacientes, de entre 47-72 años, portadores de una enfermedad de la Peyronie compleja constituyen la muestra del presente trabajo. Todos se reconocían como potentes al momento de la consulta, a pesar del defecto peneano, pero imposibilitados para coito normal por el defecto peneano. Se realiza cirugía con incisión de placa dorsal e implante de parche autólogo: 8 con parche de vena safena (Grupo 1), y 5 con injerto libre de prepucio (Grupo 2).

**RESULTADOS:** Para los pacientes del grupo 1, 50% presenta quejas de erección no rígida al control tardío (seis meses), a pesar del uso asociado de fármacos vasoactivos. Para los pacientes del grupo 2, la evaluación mediata (90 días) demuestra satisfacción con la erección (rectificación y rigidez útil) que persiste en todos al control a los 180 días (tabla 3). Dos pacientes presentan una complicación menor: una deformación dorsal "aneurismática" en uno que no altera su satisfacción funcional; y el segundo, una celulitis local de pene que resuelve bien con tratamiento antibiótico

**DISCUSION.** El análisis detallado de los resultados al seguimiento tardío, permite apreciar que la edad y el tipo de parche son factores significativos en el resultado funcional final de la cirugía. No se han presentado complicaciones significativas con el uso del parche de prepucio al seguimiento a largo plazo (12 meses).

Financiamento: No

### O-14

#### Priapismo como complicador numa vítima de educação sexual repressora: um estudo de caso

Bovolini, TT<sup>1</sup>; Reis, MdMFd<sup>2</sup>; Barros, EAC<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ambulatório da Disciplina de Urologia, Faculdade de Medicina do ABC. Santo André (SP), Brasil.

<sup>2</sup>Ambulatório da Disciplina de Urologia, Faculdade de Medicina do ABC. Santo André (SP), Brasil.

**Objetivo:** Descrever um caso de priapismo como evento complicador no atendimento a um jovem que recebeu educação castradora.

**Materiais e Métodos:** Estudo de caso realizado no ambulatório de urologia de faculdade, que oferece atendimento interdisciplinar gratuito à população.

**Resultados:** Homem de 28 anos, proveniente de uma cidade interiorana, apresenta-se para o atendimento com queixa de priapismo. O médico urologista o encaminha para atendimento psicológico. O jovem revela ter recebido educação sexual de extrema rigidez e com fundamentos religiosos muito presentes em todo o contexto de amadurecimento pessoal. "Minha mãe não deixava me aproximar de ninguém, de nenhuma menina, que eu só poderia fazer sexo ao encontrar a pessoa certa para casar" (sic). Neste contexto, o jovem permanece preso em suas concepções morais até os 25 anos, quando inicia suas atividades sexuais, porém, carregado de culpa por estar fazendo algo "pecaminoso" ou "errado" perante a sociedade e a religião. Aos 26 anos, fica noivo, mas a família repudia a relação, já que se trata de uma mulher mais velha que ele. O priapismo tem início nesta fase, e acaba por acarretar declínio da qualidade de sua vida sexual. O jovem relata comportamentos depreciativos, baixa autoestima e desconfiança em si próprio, em seus sentimentos e atitudes.

**Conclusão:** Na abordagem psicológica dos reflexos da educação sexual repressora, o advento do priapismo neste caso revelou-se um desafio terapêutico adicional, posto que agravador do sofrimento. O priapismo é uma ereção peniana prolongada e dolorosa, que dura mais de três horas, mesmo sem estímulo físico ou psicológico. É uma emergência médica, de causas neurológicas, vasculares e por toxicidade de medicamentos, e não psicológicas. A abordagem multidisciplinar neste caso foi importante para o esclarecimento do portador quanto aos diferentes aspectos de seus sofrimentos, a serem abordados conforme a causa.

Financiamento: No

### O-16

#### PEYRONIE DISEASE AND CHRONIC TRAUMATIC CAVERNOSOPATHY (CTC). COMPARISON STUDY

Uribe, JF<sup>1</sup>; Uribe, CA<sup>1</sup>; Zuleta, JJ<sup>2</sup>; Velez, A<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Urologia, Hospital Pablo Tobon Uribe. Medellín, Colombia. <sup>2</sup>Epidemiología, Hospital Pablo Tobon Uribe. Medellín, Colombia. <sup>3</sup>Patología, Hospital Pablo Tobon Uribe. Medellín, Colombia.

**Introduction:** Peyronie's disease, described more than two centuries ago, is the usual explanation for penile nodular disease; however, its clinical picture does not cover the entire spectrum of fibrous penile disease, especially when the tunica albuginea is normal. This study describes an alternative diagnosis called chronic traumatic cavernosopathy (CTC).

**Aim:** Identify differences between patients with Peyronie's disease and CTC.

**Materials and Methods:** We performed a prospective descriptive study with 80 patients (Peyronie 36 and CTC 44), who met criteria for inclusion: have a penile dopler ultrasonography with findings of some degree of cavernous fibrosis according to Levine's classification. Ultrasound findings (calcifications, ossification, venous leakage), physical examination findings (nodules, pain, deformities) and erectile function were evaluated. The study was approved by the research ethics committee of Hospital Pablo Tobon Uribe.

**Results:** CTC 44 patients, mean age 44 years and Peyronie 36 patients, mean age 57 years. Physical and ultrasonographic examinations of penis showed that the secondary curvatures (Peyronie 86 vs CTC 11%), palpable nodules (Peyronie 80 vs CTC 2%), contour deformities (Peyronie 43 vs CTC 3%), penile pain (Peyronie 22 vs CTC 2%) and ossification (Peyronie 22 vs CTC 0%), predominated in Peyronie. Calcifications (Peyronie 97 vs CTC 88%) and cavernous venous leakage (Peyronie 55 vs CTC 48%) were similar in both diseases. The most frequent findings in CTC were primary curvatures (CTC 34 vs Peyronie 3%), deep dorsal venous leakage (CTC 48 vs Peyronie 3%) and erectile dysfunction (CTC 100 vs Peyronie 52%). The time between the onset of symptoms and consultation is greater in Peyronie (8 years) vs CTC (2 years).

**Conclusions:** We propose the existence of a fibrous entity in penis that can be denominated chronic traumatic cavernosopathy (CTC), as a different alternative to Peyronie, with its own clinical picture and ultrasound findings.

PEYRONIE VS CTC (ED=Erectile dysfunction / VL= Venous leakage)

	PEYRONIE	CTC
ALWAYS	Albuginea-fibrosis	Extra-albuginea fibrosis
FREQUENT	Nodules-Curvatures-Pain	ED-VL
INFREQUENT	ED-VL	Nodules-Curvatures-Pain

Financiamento: No

## RESÚMENES - RESUMOS - ABSTRACTS

### O-17

**Tratamiento da doença de Peyronie concomitante com disfunção erétil orgânica com o implante de prótese peniana e enxerto de pericárdio bovino. Descrição do procedimento e experiência em um serviço universitário do sul do Brasil**

Paul, GM<sup>1,2</sup>; Aranha, MA<sup>1,3</sup>; Lorenzini, F<sup>1</sup>; Rodrigues, G<sup>1</sup>; Coelho, RM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Urologia, Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Brasil. <sup>2</sup>Andrologia, Androcenter Curitiba - Instituto Paranaense de Andrologia. Curitiba, Brasil. <sup>3</sup>Serviço de Urologia, Hospital Nossa Senhora das Graças. Curitiba, Brasil.

A Doença de Peyronie é uma patologia que se caracteriza pelo surgimento de placas penianas na túnica albugínea peniana. É uma patologia de etiologia desconhecida que frequentemente está associada a curvaturas penianas que variam desde curvaturas penianas assintomáticas até curvaturas que impossibilitam a atividade sexual. As placas da Doença de Peyronie frequentemente causam encurtamento da haste peniana e uma porcentagem significativa de indivíduos acometidos pela patologia apresentam disfunção erétil associada.

A simples correção da curvatura peniana com plicaturas / enxertos ou o implante de próteses penianas de forma isolada acabam não sendo efetivas uma vez que a correção da curvatura não corrige a disfunção erétil e o simples implante de próteses penianas pode culminar em um pênis de tamanho não funcional.

Assim a opção do implante de prótese peniana associada ao enxerto peniano em túnica albugínea traz a vantagem da restauração da rigidez peniana mantendo a haste peniana com um tamanho peniano mais adequado à atividade sexual.

Trazemos nossa experiência em um serviço universitário do implante de prótese peniana maleável associado ao enxerto peniano de pericárdio bovino em túnica albugínea.

Técnica cirúrgica com incisão peniana circunferencial, desenlramento peniano, dissecação da fásia de Buck e do feixe dorsal vâsculo-nervoso. Incisão da placa, dilatação dos corpos cavernosos, implante da prótese peniana e cobertura do defeito da túnica albugínea com enxerto de pericárdio bovino. Fechamento por planos.

Até o momento, temos 5 casos operados com boa evolução pós-operatória e nenhuma complicação significativa.

Implante de prótese peniana concomitante ao enxerto de albugínea com pericárdio bovino se demonstrou efetivo e seguro em casos de Doença de Peyronie com curvatura peniana sintomática, disfunção erétil e encurtamento de haste peniana associados.

Financiamento: No

### O-18

**Fisioterapia Pélvica nas Disfunções Sexuais Masculinas: Revisão Bibliográfica**

Castiglione, M<sup>1</sup>; Martins, A<sup>1</sup>; Pereira, CMA<sup>1</sup>; Duarte, D<sup>1</sup>; Mendes, VL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapia Pélvica, Santa Casa de São Paulo. São Paulo, Brasil.

**Introdução:** A Fisioterapia Pélvica colabora com a equipe interdisciplinar na reabilitação das disfunções do assoalho pélvico (AP) e dos músculos do assoalho pélvico (MAP), incluindo as disfunções sexuais masculinas (DSM). Entre os recursos fisioterapêuticos utilizados para tratar as DSM é recomendado pela literatura que, a prática clínica seja conduzida com cinesioterapia, treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), biofeedback e eletroestimulação com objetivos de melhorar a funcionalidade do AP e de sua musculatura, que tem como principais funções auxiliar nos mecanismos de continência urinária e fecal, sustentação dos órgãos pélvicos e participação na função sexual, além de aprimorar o nível de conscientização corporal destes indivíduos, para contribuir com melhor desempenho em sua resposta sexual. **Objetivo:** Estudar os recursos fisioterapêuticos nas disfunções sexuais masculinas através de uma revisão de literatura. **Materiais e Método:** A busca eletrônica realizada na base de dados Bireme, Scielo, Pubmed e Lilacs para identificação de artigos científicos que abordem o tema, no período de 2006 a 2016. **Resultado:** Foram encontrados cinco artigos que relacionavam a fisioterapia pélvica como tratamento complementar nas disfunções sexuais masculinas. **Conclusão:** A fisioterapia pélvica pode contribuir de maneira positiva com a equipe interdisciplinar no tratamento de disfunções sexuais masculinas, porém novos estudos devem ser realizados.

Financiamento: No

### O-19

**Relación entre la edad y el grado de compromiso de los cuerpos cavernosos en la elastografía en pacientes con disfunción erétil. Primera experiencia en Perú**

Saldaña-Gallo, J<sup>1</sup>; Helguero-Santín, LM<sup>1</sup>; Grande-Urbina, JA<sup>1</sup>; Torres-Roman, JS<sup>1</sup>; Pichardo-Rodríguez, R<sup>1</sup>; Espejo-Zarate, G<sup>1</sup>; Verde-Guerra, K<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Urologia Avanzada UROZEN. Lima, Peru.

#### Introducción/Objetivo:

La elastografía (EG) es un estudio por imagen utilizado para evaluar la elasticidad y/o consistencia de los tejidos. En Perú aún no hay evidencia suficiente respecto a esta nueva alternativa en pacientes con disfunción erétil (DE). El objetivo es determinar la asociación de la edad, flujo diferencial en doppler y el grado de compromiso de los cuerpos cavernosos en la EG en pacientes con DE.

#### Materiales y Métodos:

Se realizó una cohorte de 143 pacientes con DE atendidos en la clínica de urología avanzada UROZEN. Los resultados de la EG fueron catalogados en tres categorías: leve: compromiso difuso, con predominio distal de calcificaciones <1 mm, (no de delimita zonas específicas por EG) moderado: compromiso definido del cuerpo cavernoso, albugínea y evidencia de calcificaciones gruesas que compromete <2/3 partes del cuerpo cavernoso (presentan áreas parcialmente delimitadas y con probable desarrollo de fibrosis por EG) y severo: compromiso >2/3 partes del cuerpo cavernoso y áreas de fibrosis definidas (compromiso mayor de la elasticidad y áreas de induración EG). Se realizó un análisis bivariado usando la prueba estadística de suma de rangos de Wilcoxon con una significancia estadística de  $p \geq 0.05$ . Los datos fueron analizados en STATA 14.

#### Resultados:

La mediana de la edad de los pacientes con DE fue 41 años. Los pacientes con compromiso del cuerpo cavernoso leve fueron 22(50%), moderado 13(29,55%) y severo 9(20,45%). Se encontró asociación entre la edad y presentar EG patológica (RP=1.02; IC 95%: 1.00 - 1.04),  $p=0.005$ . No se encontró asociación entre el diferencial de flujo en el eco-doppler patológico y la EG patológica,  $p=0.765$ .

#### Conclusiones:

La posibilidad de presentar EG patológica se incrementa en 2% con respecto a cada año de edad y existe relación significativamente estadística con respecto a la presencia de EG patológica y un punto de corte de 35 años de edad en pacientes con DE.

**Palabras clave:** edad, elastografía, disfunción erétil, eco-doppler

Financiamento: No

### O-20

**Asociación entre la edad y la fuga venosa patológica en pacientes con disfunción erétil en una clínica urológica en Perú.**

Saldaña-Gallo, J<sup>1</sup>; Grande-Urbina, JA<sup>1</sup>; Helguero-Santín, LM<sup>1</sup>; Pichardo-Rodríguez, R<sup>1</sup>; Torres-Roman, JS<sup>1</sup>; Verde-Guerra, K<sup>1</sup>; Espejo-Zarate, G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clinica de Urologia Avanzada UROZEN. Lima, Peru.

#### Introducción/Objetivo:

El fallo de una adecuada oclusión venosa ha sido propuesto como una de las causas más comunes de impotencia vasculogénica. La disfunción erétil (DE) venogénica es reconocida como una causa fundamental de DE en pacientes jóvenes. El objetivo del presente estudio es determinar la asociación entre la edad y disfunción erétil por fuga venosa patológica en doppler y en pacientes con DE atendidos en la clínica de urología avanzada UROZEN en Lima, Perú.

#### Materiales y Métodos:

Estudio en 143 pacientes con DE atendidos en la clínica de urología avanzada UROZEN. Se realizó el diagnóstico mediante ecografía doppler. Se realizó el análisis estadístico descriptivo univariado, se evaluarán los supuestos de normalidad (con el test de Shapiro-Wilk). Se realizó un análisis bivariado usando la prueba estadística chi cuadrado con una significancia estadística de  $p \geq 0.05$ . Los datos fueron analizados en el software STATA v.14

#### Resultados:

La mediana y rango de la edad de los pacientes con DE fue 41 y 17-78 años respectivamente. La proporción de pacientes con fuga venosa fue 69(56,6%), los pacientes con fuga venosa pura fueron 56(45,9%), los pacientes con flujo arterial cavernoso derecho patológico fueron 64(44,8%) y flujo arterial cavernoso izquierdo patológico fueron 69(48,3%). Se encontró asociación entre edad y la fuga venosa pura ( $p=0.026$ ).

**Conclusiones:** La edad se encuentra asociada a la fuga venosa en pacientes con DE.

**Palabras clave:** Fuga venosa, disfunción erétil, edad

Financiamento: No



## RESÚMENES - RESUMOS - ABSTRACTS

**O-21**

### SATISFACCIÓN EN PACIENTES CON CORRECCIÓN DE PENE CORVO CONGÉNITO.

Mayer, M; Silva Garreton, A; Rey Valzacchi, G; Layus, O; Gueglio, G

**Introducción:** El pene corvo congénito es una enfermedad relativamente rara, dada por una desviación del pene en comparación al eje recto del cuerpo cuando se encuentra en erección<sup>1</sup>. La prevalencia es difícil de determinar. Si bien sugieren que podría afectar hasta a un 10% de la población masculina, la mayoría de estas desviaciones son menores, sin implicancia clínica ni psicológica<sup>2</sup>, lo que determinaría el subdiagnóstico. La corrección efectiva de la desviación puede mejorar marcadamente la calidad de vida de estos adolescentes.

**Objetivo:** Evaluar la calidad sexual de los pacientes con diagnóstico de pene corvo congénito a quienes se les realizó la corrección quirúrgica.

**Materiales y Métodos:** Diseño: Estudio de cohortes retrospectivo, observacional. Se recabaron los datos de las historias clínicas de los pacientes a los que se les realizó la corrección quirúrgica de pene corvo congénito durante Junio de 2004 a Agosto de 2016. A todos los pacientes se les efectuaron los siguientes cuestionarios autosuministrados: Sexual Quality of Life Questionnaire-Male, Index Erectil Function 5 y ¿Cuán satisfecho está con los resultados de la cirugía? De "0 a 10".

**Resultados:** Se realizaron 22 corporoplastias para la corrección de pene corvo congénito.

El promedio de edad de los pacientes fue de 23,4 años (r 17-35).

La media de grados de desviación previo a la cirugía fue de 47,9° (r = 20-90°).

El puntaje promedio tras responder el cuestionario SQOL M fue de 52,3 puntos (r = 6-66).

Los resultados al responder el IIEF 5 fue de 22,4 puntos.

**Conclusión:** El pene corvo congénito disminuye profundamente la calidad de vida y el tratamiento quirúrgico temprano es fundamental para reparar la deformidad anatómica y, así, restaurar significativamente el bienestar psicosocial y sexual de los pacientes.

Financiamiento: No

**O-22**

### Low intensity shockwaves as an alternative treatment for erectile dysfunction: initial experience at Hospital Italiano from Buenos Aires

Silva Garreton, A<sup>1</sup>; Rey Valzacchi, G<sup>1</sup>; Layús, O<sup>1</sup>; Gueglio, G<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Urología, Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

**Introduction:** phosphodiesterase inhibitors revolutionized the treatment of erectile dysfunction. Low intensity shockwave therapy emerge as a non-invasive therapeutic alternative. **Materials and methods:** this was a prospective and observational study, in which 17 sexually active patients were evaluated 3 and 6 months after treatment with low intensity shockwave therapy, using the International Index of Erectile Function (IIEF-6), questions 2 and 3 of the Sexual Encounter Profile (SEP-2 and SEP-3), and the Erection Hardness Score (EHS) to assess penile rigidity, as well as a global satisfaction evaluation with the treatment (GAQ) and if they would recommend it to others. **Results:** 6 patients showed mild erectile dysfunction and 11 moderate-severe erectile dysfunction. Both groups showed statistically significant differences in IIEF-6, SEP-2, SEP-3 and EHS, after 3 and 6 months. However, not all of them were satisfied with the treatment or would recommend it to others, especially those with moderate-severe basal erectile dysfunction. **Conclusion:** low intensity shockwave therapy is an emergent treatment for erectile dysfunction, specially for mild cases. The differences between groups were due probably to the heterogeneity of the basal conditions of the patients.

Financiamiento: No

**O-23**

### CHARACTERISTICS AND CHALLENGES PASS THROUGH AGING AND TRANSGENERITY: SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE

Silva, LC<sup>1</sup>; Spizzirri, G<sup>2</sup>; Abdo, C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program of Studies in Sexuality (ProSex), Faculty of Medicine, University of São Paulo. São Paulo, Brazil.

**Introduction:** Aspects related to the aging of cisgender individuals have been object of several studies. On the other hand, few investigations contemplated transgender individuals. Through a systematic literature review, this study aims to investigate particularities associated with the aging process in transgender individuals.

**Material and Methods:** For the identification of publications covering the topic of transgenerity and aging, the following electronic scientific databases were accessed during May 2017: PubMed, Scielo, Lilacs and Cochrane Library. The guidelines of PRISMA were adopted. The following descriptors (MeSH terms) were searched in a single sentence: (Transsexualism or Transsexual person or Transgender person) and (elderly or "healthy services for the aged"). Articles of the last ten years have been included in Portuguese, Spanish and English languages.

**Results:** Fifteen manuscripts were included in this review: eight qualitative studies, one quantitative and six reviews of the literature. Through investigation of clinical content studies, we observed that: (i) all manuscripts referred to transsexual individuals, other trans identities were not contemplated; (ii) difficulties of access of transgender individuals to health services as a result of discriminatory heteronormative attitudes; (iii) lack of social support and unprepared health professionals on issues related to aging for this group of people.

**Conclusions:** The approach to the aging of transgender individuals has its particularities, it is essential that specific guidelines are to be established for their needs. Health professionals dealing with non-cisgender elderly individuals need to be able to follow up transgender individuals.

Financiamiento: No

**O-24**

### Evaluation of anxiety and depressive symptoms before performing sexual reassignment surgery in transsexual individuals with gender dysphoria - a prospective study

Spizzirri, G<sup>1</sup>; Benatti, ET<sup>1</sup>; Farinas, M<sup>1</sup>; Torres, RRA<sup>1</sup>; Maziero, CS<sup>2</sup>; Pereira, K<sup>2</sup>; Reisen, VA<sup>2</sup>; Abdo, C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program of Studies in Sexuality (ProSex), Faculty of Medicine, University of São Paulo. São Paulo, Brazil. <sup>2</sup>Statistics Department, Federal University of Espírito Santo. Vitória, Brazil.

**Introduction:** The endorsement for sex reassignment surgery (SRS) in Brazil for transsexual individuals with gender dysphoria requires a minimum two-year psychotherapeutic and endocrinological follow-up. The aims of this study were: (i) assess socio-demographical and clinical data in a group of transsexuals in a pre-surgical follow-up, (ii) evaluate the influence of treatment on anxiety and depressive symptoms, as well as analyze traits of the individuals' personalities.

**Material and Methods:** A longitudinal study design with the evaluation of 73 individuals applying themselves for SRS during 2011. SCID-I was used to determine major mental disorders and functional impairment. Eleven individuals were excluded, and 62 were included in this study (51 transsexual women – born biological male, and 11 transsexual men – born biological female). Anxiety, depression levels and personality traits were assessed using the following self-reported instruments: Hamilton Anxiety Scale, Beck Depression Inventory and Multifactorial Personality Battery. Phase A of data collection took place before any endocrinological and psychological treatment, while Phase B before the first patient underwent SRS in 2014. Forty-three individuals answered the scales in phases A and B. Statistical analyzes were performed using non-parametric tests with a significance level of 5%.

**Results:** Mean age was 29,85 years old, SD: 8.17. 66% were employed and 8% of them were sex workers. 61% lived with family or partner and 13% had higher education. There were no differences in symptoms of anxiety and depression in whole group during treatment, but transsexual men presented a decrease in depressive symptoms (P <0.01). The percentage of very low response decreased in four of five personality traits.

**Conclusions:** There was no variation in anxiety and distress in transsexual individuals during pre-surgical treatment but differences in some aspects of personality were observed.

Financiamiento: No

## RESÚMENES - RESUMOS - ABSTRACTS

### O-25

#### Considerations on a five months training program for health professionals in the transgender theme

Spizzirri, G<sup>1,2</sup>; Benatti, ET<sup>1</sup>; Torres, RRA<sup>1</sup>; Araujo, AR; Camargo, LA<sup>2</sup>; Pereira, C<sup>2</sup>; Silva, DAC<sup>2</sup>; Abdo, C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program of Studies in Sexuality (ProSex), Faculty of Medicine, University of São Paulo. São Paulo, Brazil. <sup>2</sup>SEAP HIV/aids DMIP ICHC, Faculty of Medicine, University of São Paulo. São Paulo, Brazil.

**Introduction:** A program of care for transsexual individuals with gender dysphoria has a multidisciplinary team at a General Clinical Hospital, directed by the Full Professor of Endocrinology. Three members of this team (two psychologists and one psychiatrist) treat transsexuals at the outpatient clinic specializing in sexuality coordinated by Associate Psychiatry Professor. Aiming professional qualification for three psychologists who assist individuals living with HIV / AIDS, the head of this service solicited the coordinator of the outpatient clinic, a training period for transgender theme for them. To address this subject a weekly theoretical / practical coaching is being developed covering: psychotherapeutic follow-up to transsexual individuals, supervision of care and theoretical meetings. Additionally a volunteer psychologist was designated to be trained. The aim of this study is to identify particularities and reflections raised during patient care, as well as the challenges for the outpatient team and the psychologists.

**Material and Methods:** This is a qualitative study based on experience report and knowledge exchange between four psychologists and health professionals specialized in sexuality.

**Results:** The contact with transgender people if nonexistent was small, which creates a gap in professional training during psychological and medical courses. Topics raised during training: (i) the need to re-dimension stereotypes concerning masculinity/femininity; (ii) the importance of expanding the understanding of the relationship between biological sex and the gender with which one identifies; (iii) psychodynamics of transsexual individuals has its own specificities, as well as the individuality of each subject.

**Conclusions:** All health professionals reiterate the idea that gender is a continuum and not binary (male / female), which allows a better understanding of sexual / gender diversity.

Financiamiento: No

### O-26

#### ARE HEALTH PROFESSIONALS ABLE TO CARE AND DEAL WITH TRANSGENDER PATIENTS?

Spizzirri, G<sup>1,2</sup>; Ankier, C<sup>1</sup>; Abdo, C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program of Studies in Sexuality (ProSex), Faculty of Medicine, University of São Paulo. São Paulo, Brazil.

**Objective:** This systematic review of the literature aimed to verify how the health professionals treat, advise and deal with the several aspects and profiles of the transgender persons.

**Material and Methods:** The PRISMA guide for systematic review was followed. PubMed, Cochrane, Embase, Scielo, Lilacs, PsycInfo, and Scopus databases were searched using the same key words in the boolean formula: transgender or transgender mental health or gender nonconform\* or gender dysphoria or transsexual\* and mental health professional\*, during May 2017, without any temporal restrictions. Only complete articles written in English, Portuguese, French, and Spanish were selected.

**Results:** Eighty-eight manuscripts were included. For the majority of them the methodology used was literature review, clinical trials with structured interviews, self-reported questionnaires and scales. This revision showed: (i) some health professionals experience dilemmas in treating those individuals, referring fear of incorrect decisions-making, and ethical concerns regarding treatments; (ii) lack of knowledge and formal education regarding transgender specific issues; (iii) twenty studies encourage the creation of training programs on the subject with affirmative approach for health professionals who intend to deal with this group of people; (iv) multidisciplinary team is needed to improve the service quality and to deliver better patient care in general; (v) twelve studies stimulate new educational programs to follow the guidelines intended to provide health care professionals with the necessary background knowledge to understand and treat this population.

**Conclusions:** There is clearly no "formula" for working with transgender individuals. Research indicates a profound lack of specific training and resources among health care providers.

Financiamiento: No

### O-27

#### DESMISTIFICANDO LAS DIFICULTADES PARA PREGUNTAR SOBRE SEXUALIDAD

Venegas Vera, JA<sup>1,2</sup>; Venegas Vera, JA<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Cátedra de Urología, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile. <sup>2</sup>Servicio de Urología, Hospital Carlos Van Buren. Valparaíso, Chile.

**INTRODUCCION.** La prevalencia de las disfunciones sexuales masculinas y femeninas es elevada, pero la consulta de parte del paciente y el interrogatorio por parte de los médicos es mucho más baja que la prevalencia descrita. El análisis de un estudio de nuestro grupo para confirmar la disfunción eréctil como marcador de salud endotelial nos ha permitido replantear la noción de la dificultad en iniciar una conversación sobre sexualidad como una limitante del prestador de salud más que una condición del paciente.

**MATERIAL Y METODOS.** 100 hombres entre 40 y 70 años, admitidos en la Unidad de emergencia constituyen la muestra. 50 ingresan por síndrome coronario agudo y 50 por cualquier otra causa. Son entrevistados sobre su función eréctil previo a la hospitalización actual. Las entrevistadoras, mujeres de 24 años, estudiantes de medicina. La entrevista oral es hecha con una herramienta validada de evaluación de la función eréctil.

**RESULTADOS.** 8 son descartados debido a problemas de salud. De los restantes 92, dos rechazan responder la entrevista dando una tasa de respuesta de 97%. 44 pacientes corresponden al grupo síndrome coronario agudo.

**CONCLUSIONES.** Es notable la elevada tasa de respondedores a la entrevista sobre función sexual aun en condiciones extremas de salud y la ausencia de limitaciones a responder a pesar de diferencias edad/sexo entrevistador/entrevistado. Este reporte confirma que un elevado porcentaje de pacientes encuentran apropiada la conversación sobre temas sexuales en un contexto médico y nos presenta al proveedor de salud como el responsable primario de no iniciar una conversación sobre salud sexual.

Financiamiento: No

### O-28

#### The benefits of counseling skills in sexological interventions.

Simich, E; Kronenfeld, E; Perez, Y

#### Introduction/Objective

The work as professionals in the sexuality field is very significant. It is why as sex therapists we deem that it is extremely important for any professional in the field to have a humanistic integrative approach when working with their clients, as well as avoiding pathologizing the client during a sexological intervention. Jensen (2006) states that counselor educators are finding it increasingly difficult to teach counselors-in-training humanistic values while also preparing them for the realities of a world of work where symptom-focused treatments prevail.

There are several studies such as Nagoski (2015) that stress the importance of the relationship between the professional and the client. The dynamics of this relationship are determinant factors that highly affect the outcome of any intervention.

#### Materials/Methods

The most important aspect of any sexological intervention is the connection between the professional and the client. The perception of this relationship can lead to allowing the client to feel more in control, hence facilitating the process.

The aspects that will be addressed during this presentation have been surveyed from our client's own experiences. We will also demonstrate the importance of building rapport by being genuine with the client, providing a supportive and compassionate environment, paying attention to the language used when referring to the client rather than "patient", understanding our client's cultural background, and improving the professional's listening skills.

#### Results and Conclusions

We surveyed clients who have received sex therapy services from a counselor. The results show a significant rate of satisfaction regarding the approach used at the time of the intervention. It is highly recommended based on clinical experience and supporting research that a humanistic and integrative approach is necessary to increase the efficacy of any intervention to improve the quality of life of our clients.

Financiamiento: No



## RESÚMENES - RESUMOS - ABSTRACTS

**O-29**

### Contenidos curriculares de salud sexual en una facultad de medicina de Argentina

Viola, FJJ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Humanidades Médicas, Facultad de Medicina. Tucumán, Argentina.

Desde que surgió el concepto de salud sexual (1975) se insistió en la necesidad de incluir estos contenidos en la formación del profesional sanitario. Esto se hace aún de forma irregular, inespecífica y opcional. Este trabajo tiene dos objetivos: a- ver la percepción sobre contenidos de salud sexual en la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Tucumán (UNT) y b- mostrar la idea del estudiantado sobre donde ubicar estos contenidos.

Se aplicó un cuestionario de 31 preguntas cerrado a estudiantes de medicina del último semestre de cursado. La muestra es de n= 56. Los resultados se analizaron estadísticamente.

Destacamos que 49/56 consideran que los contenidos de salud sexual deberían ser obligatorios y que deben ser impartidos tanto en el ciclo clínico como en el clínico. La mayoría (40/56) creen que deberían ser impartidos por personas con formación bio-psico-social. En la muestra la mayoría considera que ginecología (45/56) debería dar estos contenidos, contra 16/56 que cree que es urología. También deberían impartirse en salud mental (33), antropología médica y medicina legal (28) y anatomía (27). Se señala que 46/56 admiten haber recibido estos contenidos en ginecología y sólo 13/56 en urología. La mayoría cree que ser médico da un plus para tratar las dificultades sexuales y consideran que "a priori" las situaciones con las que creen que les sería difícil atender tienen que ver

Los resultados muestran que los estudiantes de medicina encuestados perciben serias dificultades de competencias para considerar estos temas y lo ven como un hándicap en su vida profesional futura. También que existe un la limitación de la percepción del concepto de salud sexual en los estudiantes de medicina como también la dificultad para situar ese aprendizaje en los contenidos dados por la facultad.

Financiamiento: No

**O-30**

### Vivência prática em Curso de Sexualidade.

Torres, RRA<sup>1</sup>; Goffi, FSJ<sup>1</sup>; Abdo, JA<sup>1</sup>; Mariani, MG<sup>1</sup>; Abdo, CHN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Programa de Estudos em Sexualidade Humana - ProSex, Instituto Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

#### Introdução

Em 2009, o Curso de Especialização em Sexualidade Humana da Faculdade de Medicina implementou na grade curricular um estágio prático aos alunos, que oferece acompanhar: orientação psicopedagógica, atendimentos urológicos, grupo de acolhimento aos pacientes recém-matriculados, supervisão teórico/prática e grupo de discussão do Curso. As atividades são coordenadas por profissionais especializados.

#### Objetivo

Por meio de trocas de experiências entre coordenadores e alunos, este estudo objetiva: (i) apresentar reflexões sobre psicodinâmicas nas disfunções sexuais; (ii) aprimorar relação entre profissional/ paciente, esclarecer limites e encaminhamentos adequados aos pacientes.

#### Método

A) Reflexões oriundas das seguintes atividades com pacientes e alunos como observadores: 1) Orientação psicopedagógica: grupo com uma hora de duração, semanal, fechado e de tempo limitado. Aborda conceitos sobre funcionamento sexual e psicodinâmica das disfunções sexuais; 2) Grupo de acolhimento: uma hora e meia de duração, semanal, aberto, tempo indeterminado. Oferece suporte aos pacientes, enquanto aguardam o início da psicoterapia. Discussão com os alunos após cada sessão.

B) Ponderações provenientes dos seguintes grupos com coordenadores e alunos – quatro horas de duração: 1) Supervisão: desenvolve jogos psicodramáticos, vinculação, confiança, conceitos, preconceitos e role-playing de casos. Reforça importância do clima terapêutico; 2) Discussão do Curso: utiliza técnica da Tribuna. Trabalha dificuldades/angústias decorrentes dos temas teóricos ministrados no Curso.

#### Resultados

Cerca de 60% dos alunos que iniciam o estágio, o concluem. Referem melhor entendimento psicodinâmico, e maior conforto ao abordar o tema; inclusive influência positiva na prática clínica.

#### Conclusão

O estágio contribui na formação dos alunos ao fornecer melhor compreensão: de diagnóstico, sofrimento e encaminhamentos apropriados aos pacientes.

Financiamiento: No

**PM-01**

### The First step of PLISSIT Model with mastectomized women

Almeida, NG<sup>1</sup>; Britto, DE<sup>2</sup>; Fernandes, LM<sup>1</sup>; Rabelo, CS<sup>1</sup>; Fialho, AV<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UECE. Fortaleza, Brazil. <sup>2</sup>Sexologia, MEAC / UFC. Fortaleza, Brazil.

Objective: The sexual dysfunctions has been noticed as a health problem due to its negative impact on quality of life. This research arises from the need to investigate the use of the PLISSIT model as an intervention tool for mastectomized women. The goal was to describe the application the first step of the PLISSIT model in order to allow the discussion on the sexuality.

Material and Methods: Descriptive study throw of sexual counselling group to mastectomized women accomplished in an maternity at Fortaleza, CE, Brazil. Was used the first step - Permission- of PLISSIT Model as strategy for conducting group. The session has had about 1 hour and 30 minutes. Participated eight mastectomized women. The study is part of a biggest project called Intervention of Sexual Counselling for mastectomized: randomized controlled clinical trial and was approved by ethics committee number protocol: 1.907.285.

Results: It was shown movie scenes called Aquarius in that the protagonist is mastectomized. It was discussed about the scenes and what did they feel after watch it. It was three scenewoman without breast; the mastectomized woman together with a man but him when knowed about the mastectomy left she and last one was sex scene. About movie scenes the women felt fear and rejection by man. We made questions about What the importance of sex in your life? How is your sexual life? How would you like that be your sexual life? Are there anything that annoy you in your sexual life? Do you know if you had mood change after mastectomy?

Conclusions: For mastectomized women it becomes delicate to talk about sexuality, however one can't leave this subject unnoticed. It's significant to nurses that them has had aware about issue sexual intimacy and They to be prepare not only to improve information about theme but also to reflect together women about her reality and expectations.

Financiamiento: No

**PM-02**

### O olhar do adolescente sobre sexualidade

Toledo Arruda, EP<sup>1</sup>; Lara, LA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ginecologia e Obstetrícia, FMRP/USP. Ribeirão Preto, Brazil.

**Introdução:** A sexualidade é a energia que motiva a busca do amor, o contato e a intimidade, e se expressa na forma de sentir, e na maneira com que as pessoas interagem com os outros. Pode-se dizer que a sexualidade saudável é o produto de experiências negativas e positivas contrabalançadas em um saldo positivo. Existem dúvidas de adolescentes sobre a sua sexualidade que nem sempre são expostas ao profissional de saúde.

**Objetivos:** Identificar quais as informações os adolescentes gostariam de receber sobre sexualidade.

**Métodos:** Alunos de uma escola do ensino médio da rede pública com idades entre 13 e 17 anos foram convidados a responder 3 perguntas sendo duas com respostas de múltipla escolha: Quem você gostaria que lhe orientasse sobre a função sexual/sexualidade? Como você gostaria de receber estas informações? e uma pergunta aberta: Quais dúvidas você gostaria de esclarecer sobre sua sexualidade?

**Resultados:** Dos 312 alunos respondentes, 50,5% gostaria ser informado sobre sexualidade pelos pais, 39% pela escola, e 10,4% pelos amigos, 47,9% gostaria de receber informação através de palestras; 24. 6% por folder, 20,4% por aulas na escola, e 7.1% pela mídia. As dúvidas indicadas: esclarecimento sobre ciclo menstrual, anticoncepção, DSTs, violência sexual, aborto, gestação, sexo durante gestação, orientação sexual.

**Conclusão:** A adolescência é uma janela de oportunidade para os profissionais de saúde oferecerem informações preventivas sobre a vivência da sexualidade. Conhecer as demandas dos adolescentes permite criar estratégias mais coerentes com as demandas dos adolescentes o que pode tornar os programas de prevenção dos agravos relacionados com a vivência da sexualidade mais eficazes. Houve inúmeras dúvidas sobre o tema que evidencia a importância da educação sexual nas escolas em parceria com o apoio dos pais para transmitir informações, conhecimento, valores ajudando os alunos a superarem suas dúvidas, ansiedades e angústias.

Financiamiento: CNPq



## RESÚMENES - RESUMOS - ABSTRACTS

### PM-03

#### Evaluación de la mejoría de la sexualidad en mujeres intervenidas por incontinencia urinaria

Espitia De La Hoz, FJ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uroginecología, Clínica La Sagrada Familia. Armenia, Colombia.

#### Introducción:

La incontinencia urinaria (IU) es la pérdida involuntaria de orina, a través de la uretra, objetivamente demostrable y que constituye, para la persona que lo sufre, un problema social e higiénico (1); la cual ocasiona una percepción de pérdida de calidad de vida (2) y afectando de forma negativa la sexualidad. La IU afecta la actividad sexual entre un 55 y 87,4%, dependiendo tanto del grado de IU como de la edad (3) así como de la actividad de la mujer.

#### Materiales y métodos:

Se realizó un ensayo clínico, aleatorizado, prospectivo, no controlado y abierto; se asignaron dos grupos aleatorizados: grupo A, 22 mujeres fueron sometidas a terapia con Láser CO2 fraccionado; y el grupo B, 23 mujeres tratadas con Rehabilitación del suelo pélvico; ambas opciones como tratamiento primario de la IU. Se realizó entre enero de 2015 y abril de 2017, en la Clínica La Sagrada Familia de Armenia, Quindío, Colombia. Las características de las participantes se muestran en la **Tabla 1**.

#### Objetivo:

Analizar las diferencias del manejo de la IU con rehabilitación y el uso del láser, y su influencia en la sexualidad de las mujeres intervenidas.

#### Resultados:

En el total de la población estudiada la prevalencia de IU de esfuerzo fue del 55.5%, 35.5% IU mixta y 8.8% IU de urgencia; el 86.6% tenían laxitud vaginal, en el 28.8% la IU se presentaba durante el coito, y en el 31.1% se observó prolaps anterior mayor o igual al grado II. El Índice Función Sexual Femenina, en la población general, fue de 26.4±5.1 puntos; al inicio del tratamiento en el grupo A fue de 27.3±5.7 y en el grupo B de 26.7±5.4. A las 18 semanas, de la última sesión, fue de 30.9±5.1 y 32.7±3.3, respectivamente. Observándose una prevalencia inicial de trastornos sexuales, para la población general, del 86.6% y al final del 15.5%.

#### Conclusiones:

Las mujeres sometidas a rehabilitación del piso pélvico tuvieron mayor mejoría en la respuesta sexual. La efectividad del láser, en la resolución de la IU, es superior a la rehabilitación.

Financiamiento: No

### PM-04

#### Impacto del embarazo en la sexualidad de las gestantes del Eje Cafetero

Espitia De La Hoz, FJ

#### Introducción:

La salud sexual puede verse afectada por la edad, la educación, las enfermedades crónicas, el embarazo y la paridad. El embarazo juega un papel importante en la función y comportamiento sexual de las mujeres; durante el embarazo, además de la presencia de un gran impacto hormonal, los cambios emocionales pueden ocurrir en el estilo de vida e incluso en la propia imagen, lo que termina por cambiar la expresión de la sexualidad y el comportamiento sexual de la gestante.

#### Materiales y métodos:

Se realizó un estudio prospectivo, que reclutó a 1440 gestantes desde el primer trimestre del embarazo, atendidas entre enero del año 2010 y enero del 2015 en la Clínica La Sagrada Familia, Armenia, Quindío, Colombia, Suramérica. La investigación se realizó trimestre a trimestre hasta seis semanas posparto. El instrumento estandarizado empleado fue el Índice de Función Sexual Femenina (IFS).

#### Objetivo:

Evaluar el impacto del embarazo en la sexualidad de las mujeres del eje cafetero, así como determinar la prevalencia de disfunciones sexuales entre las gestantes.

#### Resultados:

La prevalencia de la disfunción sexual en el primer trimestre fue del 39.6%, 34.5% en el segundo trimestre y, 78.95% en el tercer trimestre. El deseo sexual disminuyó en cada uno de los trimestres del embarazo; en el segundo trimestre el dolor presentó una diferencia significativa respecto a los otros trimestres; el orgasmo se hizo más difícil de alcanzar en el primer trimestre del embarazo, y un 6.04% manifestaron no haberlo experimentado nunca; la satisfacción sexual fue el dominio que mostró el mayor pico, ya que la mayoría siguieron considerando satisfactoria su vida sexual a lo largo del embarazo.

#### Conclusiones:

En las mujeres gestantes, del Eje Cafetero, se afecta la salud sexual, lo que puede tener efectos negativos sobre el bienestar general y en la relación de pareja.

Financiamiento: No

### PM-05

#### Prevalencia y caracterización de la eyaculación femenina. Estudio de corte transversal

Espitia De La Hoz, FJ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uroginecología y Sexología Clínica, La Sagrada Familia. Armenia, Colombia.

#### Introducción:

La eyaculación femenina es un fenómeno caracterizado por la salida de un líquido, diferente a la orina, a través de la uretra, en el momento del orgasmo (1). Lo cuestionable es que continúa el debate acerca de las estructuras involucradas en su creación y las relacionadas con su expulsión, además del deseo de conocer su completa composición (2,3).

#### Materiales y métodos:

Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, prospectivo y de base poblacional. Se enrolaron mujeres entre 18 y 39 años; del 01 de enero del 2012 al 30 de junio del 2016 (Tabla 1). Las mujeres de la investigación, debían masturbarse hasta alcanzar el orgasmo por estimulación manual o asistido con juguetes sexuales no vaginales. La muestra se tomaba, en un recipiente dispuesto para su captación, y se procesaba de inmediato por los investigadores a fin de realizar el análisis cuantitativo y bioquímico (Tabla 2).

#### Objetivo:

Evaluar las características bioquímicas del fluido uretral expulsado durante el orgasmo femenino, en un grupo de trabajadoras sexuales, y determinar la prevalencia de eyaculación en estas mujeres.

#### Resultados:

La edad promedio en años era 32.6±8.2. La prevalencia de la presencia de fluido uretral relacionado con el orgasmo fue del 69,23%. En el análisis bioquímico del líquido uretral se encontró que el color varió entre nacarado y gris opalescente, con una osmolaridad de 269.3±3.57 mOsm/Kg, pH de 5,4, densidad de a 1.032 g/L, la viscosidad fue de 12,75 mm para el filamento y un volumen promedio de 29,73 cc; las sustancias más comunes fueron PSA 0,75 ng/ml con una concentración promedio de fructosa de 12 mmol/L y de ácido cítrico de 729 mg/L.

#### Conclusiones:

La eyaculación femenina es una realidad en nuestra población (69,23%). En este estudio se confirma que las mujeres sexualmente activas, con el estímulo adecuado, pueden liberar, durante el orgasmo, un fluido bioquímicamente diferente a la orina.

Financiamiento: No

### PM-06

#### Evaluación de la eficacia de la combinación de dos terapias estrogénicas locales con un lubricante vaginal, para el control de los síntomas de la vulvovaginitis atrófica severa

Espitia De La Hoz, FJ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uroginecología y Sexología Clínica, La Sagrada Familia. Armenia, Colombia.

#### Introducción:

La vulvovaginitis atrófica hace su debut hacia los cinco años después de la menopausia. Es causada por la disminución de los niveles de estrógenos, y suele afectar a la mitad de las mujeres posmenopáusicas (1); afectando negativamente la salud sexual y la calidad de vida de estas mujeres, dada la constelación de manifestaciones vulvovaginales que suelen acompañarla (2).

#### Materiales y métodos:

Estudio prospectivo, controlado y aleatorizado. Se incluyeron 57 mujeres posmenopáusicas atendidas en la consulta de climaterio del autor, entre julio de 2014 y julio de 2016. Se establecieron dos grupos, 30 mujeres recibieron 0.625 mg intravaginales de estrógenos equinos conjugados dos veces a la semana (grupo A), y 27 mujeres recibieron estriol a dosis de 0,5 mg intravaginales dos veces a la semana durante seis meses (grupo B). **Tabla 1**. Ambos grupos recibieron, adicional a la terapia hormonal, 5 gramos intravaginales del lubricante cada 6 horas. A todas las mujeres, para evaluar el estatus hormonal, antes del inicio y a los seis meses, se les determinó el índice de maduración vaginal.

#### Objetivo:

Evaluar la eficacia de la combinación de dos terapias estrogénicas locales con un lubricante vaginal (K-Y gel), para el control de los síntomas de la vulvovaginitis atrófica severa.

#### Tabla 1.

#### Resultados:

Las mujeres del grupo A mostraron una reducción en la sintomatología, al final del estudio, del 72% frente al 87% del grupo B. Ninguna de las mujeres presentó complicaciones relacionadas con la terapia.

#### Conclusiones:

El uso de la terapia estrogénica local, en la vulvovaginitis atrófica severa, es una medida bien tolerada; a los seis meses de seguimiento se pone de manifiesto una mejoría significativa de los síntomas y el índice de salud vaginal. El uso de estriol con lubricante, se asoció con mejores resultados y menores efectos adversos, en comparación con los estrógenos equinos conjugados y el lubricante; no obstante, las tasas de satisfacción sexual fueron similares.

Financiamiento: No

## RESÚMENES - RESUMOS - ABSTRACTS

### PM-07

#### Comparación de la eficacia terapéutica de tadalafilo/ginkgo biloba vs vardenafilo/ginkgo biloba para el manejo de la disfunción eréctil en hombres con enfermedades crónicas concomitantes

Espitia De La Hoz, F.J

#### Introducción:

La disfunción eréctil se define como la incapacidad persistente para alcanzar y mantener una erección adecuada para llevar a cabo una relación sexual satisfactoria (1). Se estima que afecta al 52% de los hombres de 40 a 70 años, porcentaje que aumenta con el incremento de la edad (2,3).

#### Materiales y métodos:

Se incluyeron 45 hombres seguidos durante treinta y seis meses; 22 fueron tratados con tadalafilo + ginkgo biloba (grupo A) y 23 con vardenafilo + ginkgo biloba (grupo B); la edad media fue de 57.6+ 8.4 años y 58+7.8 para cada grupo, respectivamente. La diferencia de edad no fue significativa. Los participantes fueron seleccionados al azar para iniciar el tratamiento con tadalafilo + ginkgo biloba (20mg/80mg) o vardenafilo + ginkgo biloba (20mg/80mg); en ambos grupos se suministró una dosis de IPDE-5, dos veces por semana y una dosis única diaria de ginkgo biloba para ambos grupos. Se evaluó la eficacia terapéutica con el cuestionario de disfunción eréctil (IIEF-5, International Index Erectile Function). **Tabla 1.**

#### Objetivo:

Comparar la eficacia terapéutica de dos fármacos inhibidores selectivos de la 5 fosfodiesterasa (IPDE-5) en combinación con ginkgo biloba para el manejo de la disfunción eréctil en hombres con enfermedades crónicas concomitantes.

#### Resultados:

La media del puntaje del IIEF-5 inicial fue de 9.6±1.2 en el grupo A y de 10.5±1.5 en el grupo B. Después de seis meses de tratamiento el IIEF-5 ascendió a 12.3±1.8 para el grupo A y 12.9±1.2 para el grupo B. El IIEF-5 en el grupo A ascendió más que en el grupo B, siendo significativa esta diferencia entre grupos, y los efectos adversos en el grupo A fueron menos que en el grupo B.

#### Conclusiones:

La combinación tadalafilo más ginkgo biloba tiene mayor eficacia terapéutica sobre la mejora en la puntuación del IIEF-5, que la combinación vardenafilo más ginkgo biloba; el efecto de mejora en el puntaje del IIEF-5 se presenta de manera gradual en el transcurso de los tres primeros meses de tratamiento.

Financiamiento: No

### PM-08

#### EXPERIENCIA DE TERAPIA DE ONDAS DE CHOQUE DE BAJA INTENSIDAD EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN ERÉCTIL EN CANADÁ

Corredor A., H<sup>1</sup>; Saffón C., JP<sup>1</sup>; Abdulla, A<sup>1</sup>; Sandoval S., C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Salud sexual, Revita Medical Center. Toronto, Canadá.

#### Introducción

La disfunción eréctil (D.E) es una enfermedad frecuente, afecta principalmente a hombres mayores de 40 años. Las opciones de tratamiento son amplias, entre las cuales están las ondas de choque extracorpóreas con energía de baja intensidad (LI-ESWT). El objetivo de este estudio es mostrar la experiencia observada en un grupo de pacientes canadienses que recibieron LI-ESWT.

#### Materiales y método

Se incluyeron pacientes con D.E de etiología vascular con más de 3 meses de evolución, diagnosticados en 2015, sin alteraciones hormonales, origen psicogénico ni tratamiento concomitante. Se aplicó una sesión semanal de 3000 ondas, energía de 0,2mJ/mm<sup>2</sup>/6 semanas. Se evaluó la efectividad del tratamiento con los cuestionarios EHS (Erectile Hardness Score), IIFE-5 (Índice Internacional de Función Eréctil) y SEP (Sexual Encounter Profile), en la última sesión, y en el mes uno, tres y seis posterior al tratamiento.

#### Resultados

118 pacientes cumplieron criterios de selección, la edad promedio fue de 60.4 años (DE12.9). Se observó un aumento significativo del puntaje del IIEF-5 al mes (p=0.002), 3 meses (p=0.001) y 6 meses (p=0.001) de terminado el tratamiento, comparado con el basal. Respecto al EHS, todas las mediciones mostraron aumento significativo comparado con el puntaje inicial; de 95 pacientes que al inicio no tenían erección (puntaje 0-2), 30 lograron al final de la terapia puntajes 3-4, 23 al mes, 24 a los 3 meses, 20 a los 6 meses. Se observó que de 111 pacientes que antes de la terapia no tenían erecciones durables para una relación, al finalizar el tratamiento 18 cambiaron de estado, 12 al mes de seguimiento, 18 a los 3 meses y 19 a los 6 meses.

#### Conclusiones

La terapia de ESWT-LI demuestra ser una terapia efectiva en la mejoría de la función eréctil, con el beneficio de ser ambulatoria, no invasiva y sin eventos secundarios. Efecto que se logra demostrar en población canadiense con D.E moderada y sin otros tratamientos concomitantes.

Financiamiento: Revita Medical Center

### PM-09

#### Ondas de choque extracorpóreas de baja intensidad para disfunción eréctil. Experiencia en Perú

Fernández, MC<sup>1</sup>; Zuñiga, C<sup>2</sup>; Visbal A., R<sup>1</sup>; Corredor A., H<sup>1</sup>; Saffón C., JP<sup>1</sup>; Sandoval S., C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Salud sexual, Boston Medical Group. Lima, Perú. <sup>2</sup>S.

**Introducción y objetivos:** La terapia de ondas de choque para el manejo de disfunción eréctil (D.E) ha demostrado efectividad y seguridad, sin embargo, no se cuentan con datos propios de la población peruana. El propósito de este estudio es evaluar la respuesta en un grupo de pacientes peruanos con D.E de etiología vascular, quienes recibieron terapia de ondas de choque extracorpóreas de baja intensidad (LI-ESWT).

**Materiales y métodos:** Se incluyeron pacientes con disfunción eréctil vasculogénica que recibieron 5 sesiones de ondas de choque LI-ESWT, entre 01 de enero y 30 de junio de 2016, independiente de otro tratamiento. Se realizó una sesión por semana, aplicando 3000 pulsos en cada sesión con energía de 0,20 mJ/mm<sup>2</sup>. La respuesta al tratamiento se evaluó con el Índice internacional de función eréctil (IIFE-5) y el cuestionario de dureza de la erección (EHS) al finalizar la terapia, y en el primer y tercer mes de seguimiento.

**Resultados:** 61 pacientes cumplieron criterios de selección y fueron incluidos en el estudio. Comparado con la medición basal, se observó un cambio significativo en el puntaje IIFE-5, al finalizar la terapia, y en el primer y tercer mes de seguimiento (mediana 12, 16, 17 y 18, respectivamente, p<0.001 en todas las comparaciones). Así mismo, se evidenció que de 38 pacientes que tenían puntajes ≤2 en la escala EHS antes del tratamiento, el 63.1%, 78.9% y 76.3% lograron puntajes de 3 o 4, al finalizar las terapias y al mes y tres meses de seguimiento, respectivamente.

**Conclusiones:** La terapia LI-ESWT muestra resultados favorables en pacientes con D.E vasculogénica, los cuales se mantienen hasta 3 meses después de finalizada la terapia.

Financiamiento: Boston Medical Group

### PNM-01

#### Cirurgia de redesignação sexual – Satisfação sexual

Andrade, RT<sup>1</sup>; Rodrigues, KS<sup>2</sup>; Machado Jr, A<sup>3</sup>; Silva, VM<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Urologia, UFPE. Recife, Brazil. <sup>2</sup>Ginecologia, UFPE. Recife, Brazil. <sup>3</sup>DQV, UFRPE. Recife, Brazil.

**Introdução:** A cirurgia de redesignação sexual male-to-female é apenas um dos diversos tratamentos oferecidos ao longo do processo transexualizador, e não é obrigatória ou colocada como objetivo final do processo. É motivada por aspectos que vão muito além do desejo de atividade sexual como mulher; está principalmente ligada a sua realização enquanto indivíduo. **Objetivo:** Avaliar o grau de satisfação dos pacientes submetidos à cirurgia de redesignação sexual male-to-female.

**Métodos:** No período de abril de 2015 a outubro de 2016 sete pacientes submetidas a cirurgias de redesignação sexual male-to-female foram entrevistadas antes e seis meses após o procedimento com preenchimento de questionário específico, que abordava 11 itens relacionados à função sexual, sendo cada item avaliado com escore de 0 a 10, e outros quatro itens, utilizando escala de Likert, avaliavam o grau de satisfação.

**Resultados:** A maioria das pacientes ficou satisfeita/muito satisfeita com a aparência externa (100,0%), com o processo da cirurgia (85,7%), com o resultado estético (85,7%) e com o resultado funcional (71,4%). Observamos que em quase todos os parâmetros avaliados houve aumento na média do escore de satisfação das pacientes antes e depois da cirurgia. Os itens que foram estatisticamente mais significativos: satisfação global (p=0,01), morfologia genital (p=0,005), qualidade de vida (p=0,04) e qualidade das relações sexuais (p=0,02).

**Conclusões:** A cirurgia redesignação sexual male-to-female de mostra altos índices de satisfação global, estética e funcional, além de proporcionar melhoria na auto percepção das mulheres transexuais.

Financiamiento: No



## RESÚMENES - RESUMOS - ABSTRACTS

### PNM-02

#### Transsexual people's experiences of childhood, adolescence, and adulthood - understanding their stories

Leirri, MR<sup>1</sup>; Romão, APMS<sup>1</sup>; Santos, MA<sup>2</sup>; Lara, LAS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Gynecology and Obstetrics, Medical School of Ribeirão Preto, University of São Paulo. Ribeirão Preto, Brazil. <sup>2</sup>Department of Psychology, Faculty of Philosophy, Sciences and Letters of Ribeirão Preto, University of São Paulo. Ribeirão Preto, Brazil.

**Introduction:** Transsexuality is characterized by the feeling of belonging to the gender opposite to that designated at birth. **Objective:** to understand the experiences of transsexual people followed in an ambulatory of studies in Human Sexuality, Medical School of Ribeirão Preto, University of São Paulo. **Methodology:** 20 female and male transsexuals participated. An interview was conducted with the question: How did you experience transsexuality? Qualitative analysis was performed through content analysis of participants' responses. **Results:** four categories were obtained: category 1: Childhood and the first perception of transsexuality: the main answers refer to children's games, confusion related to sexual organs and clothes. In category 2: Adolescence and perception of the corporal changes: the answers refer to the beginning of the hormonal treatment without medical prescription, to the appearance of the secondary sexual characteristics and the non acceptance of the family. In category 3: The experience of transsexuality related to the expectations of adult life, we found reports of symptoms of anxiety and depression, which reached suicide attempts and self-mutilation; Family conflicts and difficulty entering the formal labor market. In category 4: Hormonal and surgical treatment, as a possibility to live fully: the answers were related to the corporal transformations, including the surgery, being of extreme relevance in relation to the plans that they make for the future, be it at work, in the Family or in the love life. **Conclusion:** The experiences of transgender people are permeated by difficulties, from childhood to adulthood, including lack of health services, prejudices and pain experienced on the difficult journey in search of themselves. Despite the progress made, critical points still remain in its trajectories. With this research, we intend to give subsidies to help strengthen the network of care offered to these people.

Financiamento: No

### PNM-03

#### Cirurgia de redesignação sexual – experiência inicial

Andrade, RT<sup>1</sup>; Silva, JC<sup>2</sup>; Silva, VM<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Urologia, UFPE. Recife, Brazil. <sup>2</sup>Ginecologia, UFPE. Recife, Brazil. <sup>3</sup>DQV, UFRPE. Recife, Brazil.

**Introdução:** A transexualidade é classificada como um transtorno de identidade sexual caracterizado como um desejo de viver e ser aceito enquanto pessoa do sexo oposto, e a necessidade de submeter-se a uma intervenção cirúrgica e/ou a tratamento hormonal a fim de tornar seu corpo o mais próximo possível do sexo desejado. Em 2013, o Ministério da Saúde ampliou a Atenção Especializada do Processo Transsexualizador no Brasil.

**Objetivo:** Demonstrar a experiência inicial de um serviço de cirurgia de redesignação sexual e a incidência das principais complicações.

**Métodos:** No período de abril de 2015 a março de 2017, 17 pacientes com diagnóstico de transexualidade male-to-female foram submetidas à cirurgia de redesignação sexual. Apresentavam idade média de 30 anos (21-42 anos) e o tempo médio de seguimento foi de 12 meses.

**Resultados:** Em 11 pacientes (65%) não foi registrado nenhuma complicações pós-operatórias. Apenas uma paciente (5,8%) apresentou infecção de ferida operatória; outras duas (11,7%) evoluíram com estenose de meato uretral, sendo tratadas com meatoplastia. Em um caso (5,8%) ocorreu estenose parcial do canal vaginal, e esta paciente foi seguida com sessões de fisioterapia e exercícios de dilatação vaginal, não sendo necessária nova intervenção cirúrgica. Não ocorreram fistulas urinárias ou retais. Duas pacientes (11,7%) referiram episódios esporádicos de perda urinária aos esforços, tratadas com fisioterapia do assoalho pélvico. Uma paciente necessitou de uma reoperação precoce por sangramento da borda uretral, e outras duas foram submetidas a procedimentos tardios para melhora da estética vulvar.

**Conclusões:** Nos dois primeiros anos de cirurgia de redesignação sexual encontramos bons resultados cirúrgicos, com poucas intercorrências no período perioperatório e uma baixa incidência de complicações tardias.

Financiamento: No

### PNM-04

#### Fase refractaria en el varón: Implicancias bioquímicas y psicológicas

Cenice, F<sup>1</sup>; García, LI<sup>1</sup>; Ezquer, AJ<sup>1</sup>; Fernández, AN<sup>1</sup>; López, RE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Urología, Instituto Urológico Privado "Prof. Dr. Ronald Parada Parezas". San Miguel de Tucumán, Argentina.

**Introducción:** clásicamente la respuesta sexual del hombre se divide en 4 fases bien delimitadas: deseo sexual, excitación, orgasmo y resolución. Durante el período refractario el hombre no puede ser excitado, es de duración variable según la edad y el entrenamiento. Las mujeres no poseen período refractario a ninguna edad, lo que provoca muchas veces malos entendidos y problemas en la pareja. Sólo el conocimiento de estas diferencias permite el acoplamiento real de las mismas, evitando las frustraciones y desengaños atribuibles a causas naturales, y no a la mala fe de unos y otras.

**Objetivo:** realizar una búsqueda bibliográfica sobre las implicancias bioquímicas y psicológicas que conlleva la fase sexual refractaria en el hombre.

**Materiales y Métodos:** se realizó una revisión sistemática a través de Medline, Pubmed, MedlinePlus, Biblioteca Cochrane y Science Direct, utilizándose palabras claves: período refractario, orgasmo, ciclo sexual masculino, ciclo sexual femenino. Se priorizó el análisis de ensayos clínicos randomizados (ECR), metanálisis y artículos de investigación clínica.

**Resultados:** se analizaron 16 publicaciones que reunían las condiciones buscadas, encontrándose diferentes teorías sobre el período refractario. El mecanismo neurofisiológico incluiría al cerebro, médula espinal y al pene siendo los sistemas dopaminérgicos y noradrenérgicos los que lo disminuirían mientras que el serotoninérgico lo prolongaría. Las investigaciones hormonales les dan algún rol a la prolactina y a la oxitocina pero aún no se sabe bien como actuarían.

**Conclusión:** Son muchos los aspectos a estudiar en esta área; los estudios utilizando imágenes cerebrales y técnicas tomografías electromagnéticas pueden en futuras investigaciones ayudarnos a entender más este proceso. El período refractario es la medida de lo que ignoramos aún sobre la salud sexual.

Financiamento: No

### PNM-05

#### Integral approach: physician, psychologist, physical therapist improving quality of sexual life in prostate cancer

Naccarato, A<sup>1</sup>; Wolf, G<sup>1</sup>; Held, P<sup>1</sup>; Ferreira, U<sup>1</sup>; Denardi, F<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Urologia Oncologica, Hospital de Clínicas UNICAMP. Campinas, Brazil.

**Introduction:** A diagnosis of prostate cancer (PCa) is a very stressful event for the patient, their families with a significant impact on their partners. Sexual function in men is focused on erection and the psychological pain caused by erectile dysfunction (ED). It affects their self-esteem and quality of life (QoL), negatively impacting the interpersonal interactions.

**Objectives:** To give support for the patient, his family and partner, improving QoL and sexual life in men diagnosed with PCa.

**Materials and Methods:** Upon receiving the diagnosis by the physician, the patient is referred to the psychologist and evaluated for erectile function (IIEF), QoL (SF-36 short form); and a questionnaire developed by the researchers evaluating aspects of satisfaction of intimacy with a partner and satisfaction with sex life. Cognitive restructuring is applied using facilitative conditions such as empathy, respect and concreteness.

The partners and family is referred to a second psychologist, and an interview is applied to elicited experiences and perceptions in a psychotherapeutic setting, focusing on their feelings and emotional content.

In regard to specific urinary continence guidelines, the patient is referred to a physical therapist. Exposure and awareness of the pelvic floor musculature is performed. And advised to perform the exercises at home, daily, even before the surgical procedure.

**Results:** The majority of patients accepted the disease and a few reported concern. The average result at IIEF-5 was mild. In satisfaction with life in general, with sexual life, in satisfaction in the partner relationship, in intimacy with the partner, the majority is satisfied. The results of SF-36 are above the average.

**Conclusion:** The survivors present a good result in QoL and a good satisfaction in life in general and sexual life. All therapies provided the expression of feelings and anxiety from the treatment, facilitating the entire therapeutic process, both physical as emotional.

Financiamento: No

## RESÚMENES - RESUMOS - ABSTRACTS

### PNM-06

#### Capsaicin improves sexual behavior in male rat

Pelayo, LE<sup>1</sup>; Carro-Juárez, M<sup>2</sup>; Hernández-Hernández, F<sup>2</sup>; Trujillo, X<sup>3</sup>; Trujillo-Hernández, B<sup>1</sup>; Huerta, M<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina, Universidad de Colima. Colima, México. <sup>2</sup>Escuela Medicina Veterinaria, Universidad de Tlaxcala. Tlaxcala, México. <sup>3</sup>Centro Universitario de Investigaciones Biomédicas, Universidad de Colima. Colima, México.

**Introduction/Objective:** Male sexual dysfunctions have a high prevalence in the sexually active men and they are considered as cause of sexual complains. Plants offer a significant potential for studying the male sexual response. Chili pepper has pharmacological compounds with medical interest and in the Mexican traditional medicine is considered as an aphrodisiac. The aim of this study was to explore the effects of capsaicin, the main compound of chili pepper on the male rat sexual behavior.

**Material and Methods:** We conducted sexual behavior tests in forty sexually experienced male rats, divided in four groups: Control and Capsaicin treated animals (0.1, 0.3, and 1.0 mg/kg weight of the rat). In control animals and after the administration of capsaicin, the mount latency, the intromission latency, the ejaculation latency, the post-ejaculatory interval and mounts and intromissions were evaluated. One-way ANOVA or Kruskal-Wallis comparison was applied to establish the effects of capsaicin on the analyzed variables. Bivariate U-Mann Whitney with Bonferroni correction was applied on significative variables.

**Results:** Capsaicin facilitated the expression of the male rat sexual behavior. Compared to control animals, capsaicin significantly reduced the ejaculation latency at the doses of 0.1 and 0.3 mg/kg ( $p=0.006$ ;  $n=10$ ) and the intromissions at the doses of 0.3 mg/kg ( $p=0.002$ ,  $n=10$ ). Capsaicin did not influence significantly the other variables of the male rat sexual behavior.

**Conclusions:** Capsaicin possesses aphrodisiac activity in the male rat. Main effects of capsaicin on copulation are centered in a significant reduction of the ejaculatory threshold. Our results suggest that capsaicin could be considered as an option to treated sexual dysfunctions such as retarded ejaculation. Currently, we are dedicated to analyze the effect of capsaicin upon retarded ejaculation.

Financiamiento: No

### PNM-07

#### FATORES RELEVANTES NA INICIAÇÃO SEXUAL: DISCURSO COLETIVO DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA

Silva, VM<sup>1</sup>; Amorim, RdJM<sup>2</sup>; Rêgo Barros, RC<sup>2</sup>; Javorski, M<sup>3</sup>; Queiroga, BAM<sup>4</sup>; Andrade, RT<sup>5</sup>; Lima, LS<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Qualidade de Vida, Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, Brasil. <sup>2</sup>Materno Infantil, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil. <sup>3</sup>Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil. <sup>4</sup>Fonoaudiologia, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil. <sup>5</sup>Urologia, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil.

Na adolescência a sexualidade tem significado especial, já que o indivíduo inicia a consolidação da identidade sexual e atinge a capacidade reprodutiva. A primeira relação sexual acontece cada vez mais cedo e a vivência saudável do período de experimentação inerente à adolescência determinará a formação de adultos capazes de tomar decisões responsáveis ao longo da vida. Este estudo qualitativo foi o resultado de uma dissertação em Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente cujo objetivo foi conhecer as opiniões dos adolescentes de uma escola pública em relação à fatores relevantes para iniciação sexual. A população foi constituída de adolescentes entre 15 e 19 anos e a amostra foi composta por 61 adolescentes. Foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo com o auxílio do Qualiquant software. As categorias identificadas foram: práticas preventivas; sentimentos e parceria; estrutura pessoal, familiar e financeira; rede de apoio; protagonismo juvenil e gênero feminino: responsabilidade, desconhecimento e submissão. Embora este assunto seja muito abordado, muitos adolescentes não trazem as informações para seus contextos de vida. Recomenda-se que as famílias e as escolas priorizem espaços para discussão deste tema, além do acesso às políticas de saúde sexual e reprodutiva.

Financiamiento: No

### PNM-08

#### A incontinência urinária e seu impacto na atividade sexual

Fernandes, JA<sup>1</sup>; Fialho, AVdM<sup>2</sup>; Britto, DF<sup>3</sup>; Holanda, LdCT<sup>1</sup>; Almeida, NG<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdades Nordeste – Devry Brasil. Fortaleza, Brazil. <sup>2</sup>UECE. Fortaleza, Brazil. <sup>3</sup>Sexologia, MEAC / UFC. Fortaleza, Brazil.

**Objetivo:** A Incontinência Urinária de acordo com a International Continence Society é qualquer perda involuntária de urina. Em virtude do que pode causar na vida cotidiana da mulher, afeta negativamente a Qualidade de Vida, pois compromete a vida sexual, profissional, social, econômica e psicossocial. Objetivou-se descrever o impacto da incontinência na atividade sexual.

**Material e Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Realizado de dezembro 2015 a fevereiro de 2016, em um hospital público em FortalezaCeará, Brasil. Participaram quinze mulheres atendidas para consulta de retorno no ambulatório de ginecologia pós cirurgia corretiva para incontinência urinária. Utilizou-se para a coleta entrevista semiestruturada com questões: Se estavam sexualmente ativas? A incontinência urinária interferia em sua vida, e de que forma? Causa algum constrangimento? Como era o seu relacionamento com as pessoas antes da cirurgia? O estudo é recorte da pesquisa “Qualidade de vida de mulheres após cirurgia corretiva de sling” aprovada com comitê de ética n° 1.349.614/2015.

**Resultados:** Ao que se refere a atividade sexual ativa doze, das quinze mulheres, estavam ativas e apenas três sem atividade sexual. Eram mulheres casadas e relataram constrangimento durante o ato sexual devido à perda de urina involuntária, calcinha molhada, mau cheiro, baixa autoestima. Das entrevistadas, doze referiram evitar relação sexual devido à perda de urina para não constranger o parceiro.

**Conclusões:** Percebeu-se como a incontinência urinária pode afetar a vida sexual de mulheres, principalmente, em virtude do constrangimento. Inferiu-se que após a cirurgia houve melhora significativa, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e consequente vida sexual. Ressalta a importância de estudos na área que abordem a incontinência urinária e a sexualidade.

Financiamiento: No

### PNM-09

#### Significado de la sexualidad y del orgasmo en mujeres profesionales

Uribe, JF<sup>1</sup>; Quintero, MT<sup>2</sup>; Gomez, M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Urología, Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia. <sup>2</sup>Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Antioquia.

**Introducción:** La salud sexual se considera uno de los elementos de bienestar para el ser humano; con ella se asocian calidad de vida y salud corporal. En un modelo ideal, las actividad sexual debería concluir en un orgasmo satisfactorio como fin último.

**Objetivo:** Comprender el significado de sexualidad y orgasmo en mujeres mayores de edad.

**Materiales y métodos:** Se realizó una investigación cualitativa, con un enfoque etnográfico, en un grupo de 15 mujeres, entre 26-58 años, docentes universitarias, que permitió conocer y describir sus prácticas de sexualidad. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética universitario.

**Resultados:** Las 15 entrevistadas manifestaron tener vida sexual activa y expresaron los siguientes ejes temáticos:

La sexualidad significó la construcción y el reconocimiento del sí mismo para refinar el encuentro con el otro; es un espacio de relacionamiento que requiere del entendimiento mutuo, no limitado a lo coital; compartir las creencias, valores y rituales con sus parejas da una estabilidad que se traduce en una sexualidad sana.

El sexo en pareja es un ejercicio de relación que genera alegría, placer y ganas de vivir. La sexualidad significa un encuentro permanente con el otro, donde la convivencia, la armonía, la posibilidad de crecer, es lo que se prodiga, como deseo y pasión; este vínculo de pareja es un tipo de conexión que no se equipara con otras relaciones.

La sexualidad es parte de la salud, es algo natural e indispensable en la vida de las personas. El orgasmo es definido como un momento de supremo placer liberador de energía, que produce éxtasis, un momento culmen donde parece juntarse la vida y la muerte. No es el fin último, ni es tan satisfactorio como el vínculo que se genera en los encuentros; el orgasmo no lo es todo y no siempre se vive con la misma intensidad.

**Conclusión:** Para las mujeres entrevistadas sexualidad implica salud, bienestar y encuentro con el otro. El orgasmo no es una condición indispensable para gozar la actividad sexual.

Financiamiento: No



## RESÚMENES - RESUMOS - ABSTRACTS

### PNM-10

#### DESEJO SEXUAL HIPOATIVO FEMININO- A INFLUÊNCIA DO RELACIONAMENTO ESTÁVEL

Bonaccorso Lamego, R<sup>(1)</sup>; Spizzirri, G<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup>Psiquiatria, Faculdade de Medicina USP. São Paulo, Brasil.

**Introdução:** A satisfação sexual é elemento fundamental para a qualidade de vida da mulher. Diversos aspectos biológicos, psicológicos e sociais exercem influência na função sexual feminina. O relacionamento afetivo desempenha importante papel dentre estes aspectos. A disfunção sexual atinge cerca de 30% da população feminina no menacme, sendo que o baixo desejo é o sintoma mais prevalente. Apesar de elevada prevalência, escassos são os estudos que investigam as causas das disfunções sexuais femininas, e ainda mais escassos os que estudam a importância da parceria no desenvolvimento destas disfunções. **Objetivo:** Estudar a influência de relacionamentos afetivos na função sexual feminina. **Método:** Foi realizada revisão bibliográfica nas bases de dados científicos eletrônicos e incluídos 11 artigos que abordam o papel da relação conjugal em casais heterossexuais sobre a função sexual feminina. **Resultados:** Observou-se que quanto maior o tempo de duração de um relacionamento, maior a chance de insatisfação sexual, menores os níveis de desejo sexual espontâneo e menor a resposta excitatória frente aos estímulos sexuais. **Mulheres que tem boa comunicação na relação conjugal tendem a apresentar menos disfunções sexuais. Conclusão:** Mulheres que participam de relacionamentos afetivos estáveis apresentam maior frequência de disfunções sexuais. Essa predisposição pode ser minimizada por uma boa comunicação na relação conjugal.

**Financiamento:** No

### PNM-11

#### Factores relacionados al comportamiento sexual durante el climaterio, hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Carhuaz, Ancash, Perú, 2016.

De la Cruz Ramirez, YM<sup>(1)</sup>; Olaza Maguina, AF<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Obstetricia, Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo". Huaraz, Perú.

**Objetivo:** El climaterio es un periodo fisiológico en el cual se producen cambios endocrinos con repercusiones en el aspecto sexual. Este estudio prospectivo y correlacional determina los factores relacionados al comportamiento sexual durante el climaterio.

**Materiales y métodos:** La población estuvo conformada por 300 mujeres climatéricas de entre 40 y 60 años. Se usó el muestreo probabilístico, obteniéndose 168 mujeres. La información se obtuvo durante el año 2016 usando como instrumento un cuestionario, previa firma del consentimiento informado. La validez del instrumento se realizó mediante juicio de expertos ( $W = 0,869$ ) y la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach ( $0,854$ ). Se aplicó la prueba Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5%.

**Resultados:** Se evidenció un comportamiento sexual negativo (63,7%) y positivo (36,3%). Con respecto a los factores socio-demográficos, la edad entre 40 – 45 años (30,4%), la situación de convivencia (35,7%), el grado de instrucción secundaria (26,8%) y la procedencia de zona urbana (31,0%) evidenciaron una relación estadísticamente significativa con el comportamiento sexual negativo de las mujeres climatéricas ( $p < 0,05$ ); sucediendo lo mismo con los siguientes factores fisiológicos: pérdida de libido (45,2%), insomnio (35,1%), bochornos (39,3%) y debilidad o cansancio (41,7%) ( $p < 0,05$ ). Asimismo, los factores genitales como la sequedad vaginal (37,5%), dispareunia (37,5%), vaginismo (39,3%) y los factores psicológicos de depresión (33,3%), irritabilidad (28,6%) y ansiedad (35,7%) también tuvieron una relación estadísticamente significativa con el comportamiento sexual negativo de las mujeres durante la etapa del climaterio ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Los factores relacionados al comportamiento sexual durante el climaterio son los factores socio-demográficos, fisiológicos, genitales y psicológicos.

**Financiamento:** No

### PNM-12

#### Double-blind randomized study on the effect of non-hormonal gel application to the genital area of women in the menacme with sexual dysfunction

Aquino, J<sup>(1)</sup>; Parente, C<sup>(1)</sup>; Moreira, H<sup>(2)</sup>; Silva, I<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Ginecologia, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil. <sup>(2)</sup>Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil.

**Introduction/Objective:** Sexuality is an important aspect of the quality of life. Randomized parallel double blinded clinical trial was performed to evaluate the effects of a vulvar, moisturizing, non-hormonal gel containing visnadine, ethil ximeninate, Coleus barbatus and Panicum miliaceum, in women in the menacme, regarding the sexual response measured by the Female Sexual Function Index (FSFI) when compared to placebo. **Material and Methods:** 60 sexually active (having a male partner, boyfriend or husband) females in menacme were randomized via a true random algorithm to receive the intervention or the placebo, being the allocation rate of 1:1. Volunteers were requested to apply once a day, for four weeks, a small amount of gel to the vulva, followed by a gentle massage to promote the absorption of the product. FSFI were applied in all participants before and after the treatment, being its general score the primary outcome and secondary outcome were the six subscales of FSFI. Linear regressions models evaluated the effects of the intervention against the placebo. Such differences were adjusted for participants' age and baseline measures in the outcome under evaluation. Adopted level of significance was 0.05 and missing data due to follow-up's dropouts were analyzed via multiple imputation, complying then with intention-to- treat paradigm. **Results:** In all measures of the FSFI, we observed lack of statistical significance comparing the active intervention versus placebo group ( $p$ -values  $> 0,05$ ), controlling for age and baseline measures. **Conclusion:** Lack of evidences were obtained when comparing groups. However, the sample size used on this study could only detect moderate-large effects. Understanding woman sexual desire is complex. Talking about sex and sexual problems with the clinician might have similar effects than using placebo and active drug. Future studies are warranted to evaluate the isolate and combined effects of these interventions.

**Financiamento:** No

### PNM-13

#### O papel da bupropiona no tratamento das disfunções sexuais femininas: revisão de literatura.

Beduschi Santos, M<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup>Sexualidade Humana, Faculdade Medicina da USP. São Paulo, Brasil.

**Introdução:** A saúde sexual da mulher é um tema novo nos estudos e pesquisas, até então tratado como saúde reprodutiva. E nos últimos dez anos, a mulher tem recorrido com maior frequência em busca de solução para os problemas relacionados com sua função sexual. Dentre os inúmeros fatores relacionados com as disfunções sexuais femininas, a depressão costuma cursar com o desejo sexual hipoativo e outras disfunções, não estando ainda suficientemente esclarecido o quanto o tratamento da depressão restaura a função sexual. Pesquisa-se mais sobre os efeitos dos antidepressivos (especialmente os serotoninérgicos), que podem causar prejuízo ao desejo e excitação sexuais. Em contrapartida, são limitados os trabalhos sobre a eficácia do "antídoto" (ou antidepressivo adicional), como a bupropiona, que ameniza o impacto sobre a função sexual. **Objetivo:** O objetivo dessa revisão foi avaliar se o tratamento medicamentoso com a bupropiona desempenha algum impacto no tratamento das disfunções sexuais femininas. **Materiais e Métodos:** O levantamento bibliográfico foi realizado através do pubmed, scielo e google acadêmico em busca de artigos recentes. Foram selecionados nove artigos para a análise, que abordaram o uso da bupropiona para mulheres com disfunções sexuais, sendo que quatro desses artigos foram realizados com mulheres depressivas, já em uso de ISRS. **Resultados e Conclusão:** Esta revisão concluiu que a bupropiona tem efeitos significativos na função sexual feminina e pode oferecer uma opção de tratamento para mulheres com TDSH, mas mais estudos são necessários para incorporá-lo em uma abordagem psicoterapêutica. Além disso, pode ser uma escolha inicial para o tratamento da depressão em pacientes preocupados com o funcionamento sexual ou como tratamento adicional, sendo associado ao antidepressivo que já está sendo utilizado pela paciente, funcionando como "antídoto".

**Palavras-chave:** sexualidade, disfunção sexual, bupropiona.

**Financiamento:** No



## RESÚMENES - RESUMOS - ABSTRACTS

### PNM-14

#### Grupo de Estudos Interdisciplinares em Sexualidade (GEIS): uma experiência de diálogo coletivo

Silva, VM<sup>1</sup>; Cidrim, KS<sup>2</sup>; Silva, JL<sup>3</sup>; Cunha, B<sup>4</sup>; Jacob, MJC<sup>5</sup>; Fernandes, EC<sup>6</sup>; Marino, M<sup>7</sup>; Soares, L<sup>8</sup>; Prado, S<sup>9</sup>; Andrade, RT<sup>10</sup>

<sup>(1)</sup>Departamento de Qualidade de Vida, Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife, Brasil. <sup>(2)</sup>Ginecologia, Hospital da Mulher. Recife, Brasil. <sup>(3)</sup>Psiquiatria, CISAM. Recife, Brasil. <sup>(4)</sup>DST-AIDS, Secretaria Estadual de Saúde. Recife, Brasil. <sup>(5)</sup>Jornalismo, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil. <sup>(6)</sup>Hebiatria, Universidade Maurício de Nassau. Recife, Brasil. <sup>(7)</sup>Psicologia, Unipaz. Recife, Brasil. <sup>(8)</sup>Familiar. Recife, Brasil. <sup>(9)</sup>AndrosRecife, FAFIRE. Recife, Brasil. <sup>(10)</sup>Urologia, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Brasil.

**Introdução:** A abordagem da sexualidade engloba aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, espirituais e deve ser realizada por equipes interdisciplinares.

**Objetivo:** Realizar reuniões periódicas sobre diversos temas relacionados à sexualidade numa perspectiva interdisciplinar.

**Materiais e métodos:** O grupo possui profissionais das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Ginecologia e Obstetria, Hebiatria, Jornalismo, Pediatria, Psicologia, Psicanálise, Psiquiatria e Urologia que se propõem a estudar de forma continuada assuntos ligados à sexualidade: ciclo gravídico-puerperal (sexualidade na gestação e planejamento familiar); educação sexual na infância e adolescência; sexualidade feminina (desejo, excitação, orgasmo, vaginismo e dispareunia); sexualidade masculina (ejaculação precoce, disfunção erétil); relacionamentos conjugais e aspectos sobre reprodução assistida; família e suas novas configurações; climatério e andropausa; diversidade e violência sexual.

**Resultados:** Na primeira reunião o grupo se conheceu. A segunda reunião foi moderada por um psiquiatra com o tema Transexualidade. Este assunto foi profundamente debatido e trouxe à tona a situação de desrespeito, preconceito e exclusão social da população transexual, tendo surgido soluções como formação de grupos de profissionais para esclarecer e apoiar as famílias e redes sociais acolhedoras para os transexuais abandonados. A terceira reunião será mediada por uma ginecologista com o tema Transtornos Dolorosos da Sexualidade Feminina. Estamos organizando um cronograma com os próximos eventos e assuntos a serem debatidos.

**Conclusões:** A complexidade do tema demonstra a importância de uma atuação interdisciplinar e sistemática na educação sexual. A realização deste grupo está sendo fundamental para o desenvolvimento de uma rede local de divulgação com troca de experiências e saberes coletivos em prol da educação e saúde sexual e reprodutiva de nossa população.

**Financiamento:** No

### PNM-15

#### JUDICIALIZAÇÃO DA MEDICINA SEXUAL NO BRASIL

Messina, L<sup>1</sup>; Hilkner, A<sup>2</sup>; Dini, F<sup>1</sup>; Valentin, G<sup>1</sup>; Messina, C<sup>3</sup>; Dib, J<sup>1</sup>

<sup>(1)</sup>Urologia, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde/PUCSP. Sorocaba/SP, Brasil. <sup>(2)</sup>Urologia, Faculdade de Medicina, Universidade São Francisco. Bragança Paulista/SP, Brasil. <sup>(3)</sup>Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde/PUCSP. Sorocaba/SP, Brasil.

#### Introdução

A complicadíssima questão da judicialização da saúde no Brasil já se configura numa inegável realidade e se trata de um problema cujas proporções somente tendem a aumentar nos próximos anos. São as demandas contra os municípios, os estados, o SUS e os planos de saúde, pleiteando o patrocínio de medicamentos de alto custo não constantes das listas padrão ou de procedimentos de alta complexidade, não cobertos pelo plano contratado ou não disponíveis na rede pública. A demora no atendimento também tem feito que muitos pacientes procurem o serviço judicial para agilizarem os procedimentos cirúrgicos.

#### Material e Método

JFO, 74 anos, masculino, aposentado. Paciente apresentou quadro de estenose de uretra após RTU de próstata há cerca de 15 anos. Usou sonda vesical de demora por oito anos. Depois entrou em programa de cateterismo limpo intermitente. Nas consultas ambulatoriais queixava-se de disfunção erétil (ereção de 30% com medicação oral). Em outro serviço foi sugerido o implante de prótese peniana. Nossa conduta era de manter a medicação oral, pois o fato de realizar cateterismo contraindicava a colocação de prótese peniana. Paciente procurou o Ministério Público Estadual que obrigou o hospital público a comprar e fazer a cirurgia.

#### Resultados

A cirurgia foi realizada sem intercorrências em 13/01/2015. No dia seguinte foi retirada a sonda vesical de demora e o paciente recebeu alta. Dez dias depois, o paciente retorna ao pronto socorro com quadro de dor no pênis, edema e hiperemia. Foi internado para receber antibióticoterapia endovenosa. O quadro infeccioso não cedeu e após vinte dias foi retirada a prótese.

#### Conclusões

A obrigação de acatar ordem judicial para realizar procedimento médico pode levar a prejuízo ao paciente. Precisam ser criados mecanismos que permitam diálogo entre o juiz e o médico, levando em conta o bem estar do paciente e a medicina baseada em evidências.

**Financiamento:** No

## INDICE DE AUTORES

Abdo, Carmita	O-23, O-24, O-25, O-26
Abdo, Carmita Helena Najjar	O-30
Abdo, João Afif	O-30
Abdulla, Alykhan	PM-08
Almeida, Natalia Gondim	PM-01, PNM-08
Amorim, Rosemary de Jesus Machado	PNM-07
Andrade, Rogerson Tenorio	PNM-01, PNM-03, PNM-07, PNM-14
Ankier, Cila	O-26
Aquino, Juliana	PNM-12
Aranha, Marcelo Alves	O-13, O-17
Araujo, Alexandre Romano	O-25
Barros, Eduardo Augusto Corrêa	O-14
Baydoun, Mahamoud	O-05
Beduschi Santos, Marina	PNM-13
Bellucci, Carlos H. S.	O-12
Benatti, Edna Terezinha	O-24, O-25
Bernstein, Marcelo	O-09
Bessa Jr., José	O-12
Bonaccorso Lamego, Renata	PNM-10
Bovolini, Tatiana Tognolli	O-14
Brendler, Jaqueline	O-11
Britto, Débora Fernandes	PM-01, PNM-08
Camargo, Luiza Azem	O-25
Carro-Juárez, Miguel	PNM-06
Castiglione, Mariane	O-10, O-18
Castro, Stela	O-01
Cenice, Fernando	PNM-04
Cidrim, Karina Siqueira	PNM-14
Coelho, Ruimario	O-13
Coelho, Ruimario Machado	O-17
Corredor A., Héctor	PM-08, PM-09
Cunha, Bethania	PNM-14
Damaso, Ênio Luiz	O-03
De la Cruz Ramírez, Yuliana Mercedes	PNM-11
Denardi, Fernandes	PNM-05
Dib, Joseph	PNM-15
Dini, Felipe	PNM-15
Duarte, Dalila	O-18
Espejo-Zarate, Giacomo	O-19, O-20
Espitia De La Hoz, Franklin José	O-02, O-06, O-08, PM-03, PM-04, PM-05, PM-06, PM-07

Ezquer, Aníbal José	PNM-04
Farinas, Mariana	O-24
Fernandes, Elizabeth Cordeiro	PNM-14
Fernandes, Jessica Alencar	PNM-08
Fernandes, Leticia Moura	PM-01
Fernández, Alberto Nicolás	PNM-04
Fernández, María Claudia	PM-09
Ferreira, Ubirajara	PNM-05
Ferriani, Rui Alberto	O-03
Fialho, Ana Virginia de Melo	PNM-08
Fialho, Ana Virginia Melo	PM-01
Fogliato, Fernando	O-13
Franceschini, Silvio	O-03
García, Luis Ignacio	PNM-04
Goffi, Fabio S. Júnior	O-30
Gomes, Cristiano M.	O-12
Gomez, Margarita	PNM-09
Grandez-Urbina, J. Antonio	O-19, O-20
Gueglio, Guillermo	O-21, O-22
Held, Priscila	PNM-05
Helguero-Santin, Luis Miguel	O-19, O-20
Hentges, Bruna	O-04
Heringer, Jane	O-07
Hernández-Hernández, Fernando	PNM-06
Hilkner, Augusto	PNM-15
Holanda, Liliane de Carvalho Torres	PNM-08
Huerta, Miguel	PNM-06
Jacob, Maria Julieta Correia	PNM-14
Javorski, Marly	PNM-07
Junqueira, Roberto G.	O-12
Knauth, Daniela	O-01, O-04, O-07
Kronenfeld, Elliot	O-28
Lara, Lúcia Alves	PM-02
Lara, Lucia Alves da Silva	O-03
Lara, Lúcia Alves Silva	PNM-02
Layus, Omar	O-21, O-22
Lerri, Maria Rita	PNM-02
Lima, Luciane Soares	PNM-07
López, Raúl Enrique	PNM-04
Lorenzini, Fernando	O-13, O-17
Machado Jr, Agostinho	PNM-01
Mariani, Marina Gléria Vasco	O-30

## INDICE DE AUTORES

Marino Gonçalves, Imacolada	O-09
Marino, Magali	PNM-14
Marra de Araujo, Paula Regina	O-05
Martins, Aline	O-18
Mayer, Milena	O-21
Maziero, Carla Simone	O-24
Mendes, Vera Lucia	O-10, O-18
Messina, Cassia	PNM-15
Messina, Leonardo	PNM-15
Miranda, Eduardo P.	O-12
Moreira, Hugo	PNM-12
Naccarato, Angela	PNM-05
Okano, Sergio Henrique Pires	O-03
Olaza Maguiña, Augusto Félix	PNM-11
Parente, Camilla	PNM-12
Patriota Ferreira, Camila	O-05
Paul, Gustavo Marquesine	O-13, O-17
Pelayo, Luz Elena	PNM-06
Pereira, Carla Maria de Abreu	O-10, O-18
Pereira, Clara	O-25
Pereira, Katiuski	O-24
Perez, Yara	O-28
Pichardo-Rodriguez, Rafael	O-19, O-20
Prado, Semiramis	PNM-14
Queiroga, Bianca Arruda Manchester	PNM-07
Quintero, Maria Teresa	PNM-09
Rabelo, Cinara Sales	PM-01
Reggio, Ernesto	O-12
Rêgo Barros, Romualda Castro	PNM-07
Reis, Margareth de Mello Ferreira dos	O-14
Reisen, Valdério Anselmo	O-24
Rey Valzacchi, Gaston	O-21, O-22
Rodrigues, Gilberto	O-17
Rodrigues, Karina Sampaio	PNM-01
Romão, Adriana Peterson Mariano Salata	PNM-02
Rushel, Angela	O-07
Saffón C., José Pablo	PM-08, PM-09
Saldaña-Gallo, Jorge	O-19, O-20
Sandoval S., Carolina	PM-08, PM-09
Santos, Manoel Antônio	PNM-02
Scalco, Sandra	O-01, O-04, O-07

Sette, Marcelo J	O-12
Silva Garreton, Alejandro	O-21, O-22
Silva, Daniela Aparecida Cardoso	O-25
Silva, Ivaldo	PNM-12
Silva, Jadiel Luis	PNM-14
Silva, José Carlos	PNM-03
Silva, Laísa C	O-23
Silva, Vilma Maria	PNM-01, PNM-03, PNM-07, PNM-14
Simich, Estefania	O-28
Soares, Lúcia	PNM-14
Spizzirri, Giancarlo	O-23, O-24, O-25, O-26, PNM-10
Stunitz, Luciano Carneiro	O-13
Timm, Odival	O-12
Toledo Arruda, Emanoela Priscila	PM-02
Torres-Roman, Junior Smith	O-19, O-20
Torres, Roberta Rodrigues Alves	O-24, O-25, O-30
Trujillo-Hernández, Benjamín	PNM-06
Trujillo, Xochitl	PNM-06
Uribe, Carlos A	O-16
Uribe, Juan F	O-16
Uribe, Juan Fernando	PNM-09
Valentin, Guilherme	PNM-15
Velez, Alejandro	O-16
Venegas Vera, Juan Andrés	O-15, O-15, O-27, O-27
Verde-Guerra, Katherine	O-19, O-20
Vianna Barbosa, Maria Claudia	O-09
Viola, Francisco J J	O-29
Visbal A., Rolando	PM-09
Von Linsingen, Raphael Falkenbach	O-13
Wolf, Geni	PNM-05
Zuleta, John J	O-16
Zuñiga, César	PM-09

## SPONSORS

### SPONSOR PLATINO

# Boston Scientific

Advancing science for life™

### SPONSOR ORO



**BESINS**  
HEALTHCARE  
Innovating for Well-being

### SPONSORS



 **Dornier** *MedTech*



**FAMEDICAL**  
*Cuidamos tu vida*



**Hersil**  
Linea Uroginecológica



**STORZ**  
KARL STORZ—ENDOSKOPE

# World Meeting on Sexual Medicine



21st World Meeting of the  
**International Society for Sexual Medicine**



20th Congress of the  
**European Society for Sexual Medicine**

**February 28 - March 3, 2018**  
**Lisbon, Portugal**

Jointly organized by:

European Society for Sexual Medicine  
[www.essm.org](http://www.essm.org)

International Society for Sexual Medicine  
[www.issm.info](http://www.issm.info)

**Congress Venue:**  
Lisbon Congress Center  
Praca Industrias  
Lisbon 1300-307  
Portugal

**See you in Lisbon!**  
[www.issmessm2018.org](http://www.issmessm2018.org)

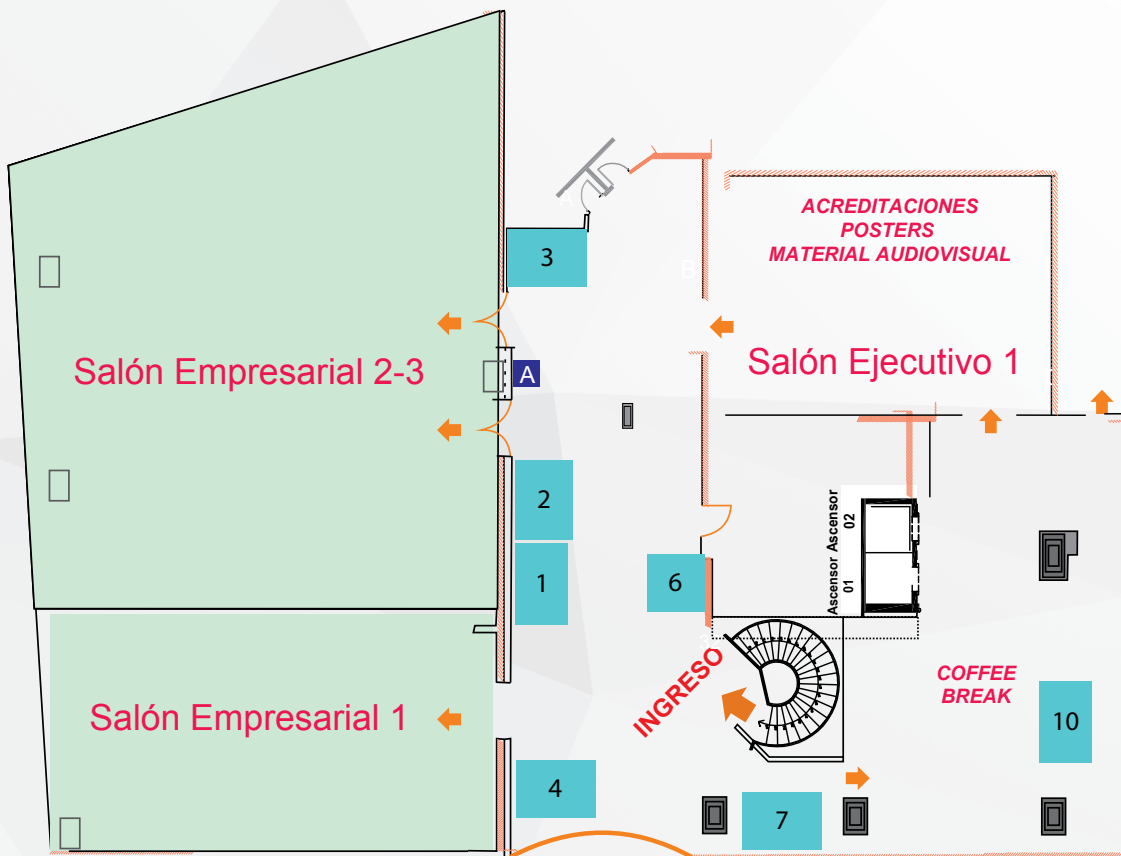
Deadline for  
Submitting Abstracts  
**November 1, 2017**

---





# PLANO



1-2	Boston Scientific
3	Hersil
4	Besins
6	Karl Storz
7	Dornier
10	Famedical



[www.slams2017.org](http://www.slams2017.org)

[www.slamsnet.org](http://www.slamsnet.org)

[info@slamsnet.org](mailto:info@slamsnet.org)